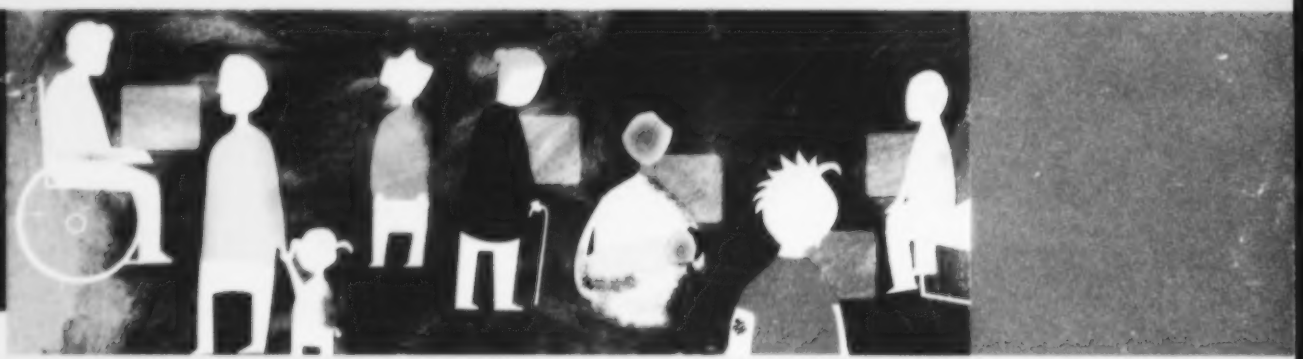
PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2001-2002

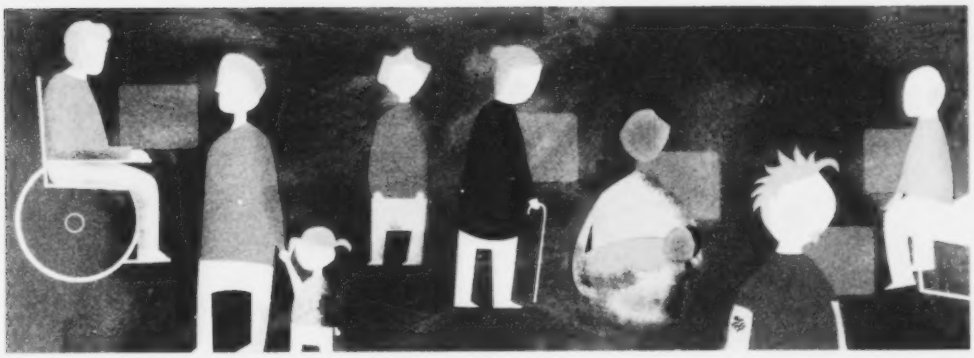


Québec

103-03355/

PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2001-2002



Québec

Ce rapport a été préparé par le bureau du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Production des données
Diane Savage et Louise Desmarais

Rédaction
Sylvie Lantier

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1500D, rue Jean-Talon Nord
Sainte-Foy (Québec) G1N 2E5

Protecteur des usagers
500, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 6.400
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Téléphone : (514) 873-3205
Télécopieur : (514) 873-5665

500, Grande-Allée Est, bureau 102
Québec (Québec) G1R 2J7
Téléphone (sans frais) : 1-877-658-2625
Courrier électronique : protecteur@msss.gouv.qc.ca

La forme masculine employée dans ce texte désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2002
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1499-4380
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-38044-4

© Gouvernement du Québec, 2002

Madame Louise Harel
Présidente de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Madame la Présidente,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux pour l'année financière terminée le 31 mars 2002.

Veuillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux,

François Legault

Québec, décembre 2002

Monsieur François Legault
Ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Conformément à l'article 70 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, j'ai l'honneur de vous présenter le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Ce rapport donne les résultats de l'examen des plaintes par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux pour l'exercice 2001-2002.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

La Protectrice des usagers,

Lise Denis

Montréal, décembre 2002

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE

Mandat de la Protectrice des usagers
en matière de santé et de services sociaux 1

CHAPITRE 1

Le régime d'examen des plaintes

1.1 Un peu d'histoire 5

1.2 Que vous apporte l'examen des plaintes ? 8

1.3 Un régime en transition 8

1.4 La mission et les fonctions de Protectrice des usagers 9

1.5 Les règles générales de l'examen des plaintes 10

1.6 Un recours subsidiaire 10

CHAPITRE 2

Les principales activités de Protectrice des usagers

2.1 Les demandes reçues 13

2.2 Le profil de la clientèle 17

2.3 La surveillance de la conformité de l'application
de la procédure d'examen des plaintes 19

2.4 Les avis 19

2.5 Les plaintes 19

2.5.1 Les plaintes reçues et conclues 19

2.5.2 Les principaux motifs d'insatisfaction 21

2.5.3 Les objets de plaintes et les mesures visées 24

2.5.4 Les suites données aux plaintes 33

2.5.5 Les délais dans l'examen des plaintes 33

CHAPITRE V
LE RÉGIME DE L'ASSURANCE DES PLANTES

V.1 Les aspects généraux et problématiques 29
V.2 L'accessibilité et la continuité des services 33
V.3 Les divers participants 41
V.4 Les aspects financiers 58
V.5 L'environnement et les nouveaux ravageurs 63
V.6 Les aspects économiques 67
V.7 Les autres règles 69

ANNEXE I
Données statistiques relatives aux demandes adressées au Protecteur des usagers en 2001-2002

Tableau 1 : Répartition des demandes selon leur nature et l'état de dossier au 31 mars 2002 69
Tableau 2 : Classement comparatif de la charge en 2001-2002 (demandes traitées) 69
Tableau 3 : Répartition des demandes traitées par la Protectrice des usagers selon leur nature et la provenance sujet – état de la charge en 2001-2002 70
Tableau 4 : Répartition des objets de plaintes par objets spécifiques en 2001-2002 67
Tableau 5 : Répartition des autres demandes selon la catégorie d'objet de plainte en 2001-2002 68
Tableau 6 : Mesures correctives selon l'instance responsable de leur application en 2001-2002 70

ANNEXE II
Code d'éthique et de déontologie de la Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux 71

PRÉAMBULE

MESSAGE DE LA PROTECTRICE DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Les débats au sein de notre organisation pour l'année courante ont trait à l'immigration des nouveaux effectifs, la plupart provenant d'un transfert de ressources humaines entre des régies régionales et le Protecteur des usagers, à la révision des façons de faire afin d'optimiser l'examen des plaintes et au maintien de la qualité des services dispensés aux usagers.

Nous aurons aussi à circonscrire la fonction d'intervention afin de s'assurer que ce moyen prévu dans la loi demeure exceptionnel, et ce, en ciblant les clientèles les plus vulnérables et les situations qui ne peuvent pas être réglées par l'examen d'une plainte. Un bon arrimage avec les fonctions d'intervention ou d'enquête des régies régionales de la santé et des services sociaux ainsi qu'avec celles du Protecteur des citoyens, du Curateur public et de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse s'avère primordial dans le cadre de l'utilisation de ce nouveau pouvoir.

À la lecture du présent rapport, qui rend compte de l'application de la procédure d'examen des plaintes en dernier recours, nous constatons que les plaintes touchant la qualité des soins et services et, particulièrement le savoir-faire des professionnels, demeurent les plus fréquentes ainsi que celles qui concernent l'accessibilité des services et leur continuité. Nous avons, par exemple, observé une augmentation des insatisfactions à l'égard de l'application des mesures de contention dans les hôpitaux, de la diminution des services à domicile dispensés par les CLSC ainsi que des délais pour l'accès à des services spécialisés, dont l'orthophonie.

Le nombre de plaintes touchant le respect des droits des usagers demeure préoccupant, malgré une légère diminution de leur fréquence en 2001-2002 comparativement à l'année précédente. Le Protecteur des usagers partageant avec les commissaires locaux et régionaux la responsabilité de veiller au respect des droits des usagers, une vigilance particulière devra être exercée au cours des prochaines années en cette matière.

Par ailleurs, les plaintes concernant la qualité de la relation entre le dispensateur de services et l'usager ont augmenté; par exemple, plusieurs plaintes à l'égard des centres jeunesse touchent la relation d'aide dans un contexte d'autorité et d'application d'une ordonnance du tribunal. Les plaintes visant les aspects financiers se réfèrent habituellement aux factures de transport ambulancier et aux frais de chambre lors d'une hospitalisation; dans ces dossiers, l'obtention d'un consentement libre et éclairé de l'usager demeure le pivot dans la prévention de ce type de problème.

Finalement, le respect de la Loi sur le tabac dans les hôpitaux, la qualité de la nourriture dans les centres d'hébergement, le bon fonctionnement des équipements et la propreté des lieux demeurent les principales sources d'insatisfaction en matière d'environnement et de ressources matérielles.

Les instances visées par les recommandations du Protecteur des usagers ont annoncé dans une proportion de 90 % leur engagement à donner suite à ces dernières. Ainsi, des ententes ont été conclues avec des instances pour la mise en place de mesures correctives et de nouvelles recommandations ont été mises de l'avant, pour un total de 200 mesures.

Voilà les principaux constats pour l'année 2001-2002. Afin de bien marquer le passage d'un ancien régime à un nouveau, la présentation actuelle du rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes sera revue pour l'année 2002-2003.

Déjà, l'année 2002-2003 annonce une augmentation du nombre de plaintes au premier et dernier palier du régime; en effet, les premières estimations provenant des établissements, des régies régionales et des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) nous indiquent que le nombre de demandes a doublé dans certaines régions par rapport à la même période l'an dernier. Les plaintes sur les résidences d'hébergement privées sans permis sont en hausse ainsi que celles sur la diminution des services à domicile dispensés par les CLSC. Le Protecteur des usagers aura à accorder une attention particulière à ces situations.

Nous aurons aussi à mettre à jour notre planification stratégique et notre déclaration de services aux citoyens afin d'annoncer clairement nos engagements en matière d'amélioration de la qualité de nos services. Nous aurons à poursuivre la consolidation de notre système d'information sur la gestion des plaintes afin de disposer de données complètes et fiables sur les plaintes déposées en premier palier et en dernier recours. Ce système facilitera aux établissements, aux régies régionales et au Protecteur des usagers leur reddition de comptes et permettra de tracer un portrait des problèmes systémiques qui se dégagent des plaintes des usagers.

Enfin, nous aurons à poursuivre nos efforts en vue de rendre disponibles aux usagers les informations sur leurs droits et leurs recours.

La Protectrice des usagers,

Lise Denis

CHAPITRE 1

Le régime d'examen des plaintes

1.1 Un peu d'histoire

Dans les années 1980 et 1990, nous avons assisté à l'emergence, notamment au Canada, aux États-Unis et en Europe, de chartes des droits des patients, à la nomination d'ombudsmans dans des établissements de santé et de services sociaux et à l'adoption de lois mettant en place des régimes d'examen des plaintes.

Ce mouvement se situait souvent dans un contexte de réforme du système de santé et de services sociaux, de restrictions dans le niveau de financement des services et d'une plus grande reconnaissance des droits des personnes.

D'ailleurs, à cette époque, les usagers commençaient à revendiquer davantage, par l'entremise de groupes de défense ou individuellement, le droit à consentir aux soins, à choisir leur professionnel ou à être informés de l'organisation des services, des programmes de soins ou du plan de traitement. L'accompagnement des patients ainsi que la personnalisation des soins et des services et leur adaptation aux besoins des communautés sont graduellement devenus des valeurs qui allaient teinter les approches cliniques et modifier les relations entre l'intervenant et l'usager.

Le Québec avait, dans sa *Loi sur les services de santé et les services sociaux* datant de 1971, trois articles qui reconnaissaient des droits aux usagers. Il s'agissait du droit à des services adéquats, de la liberté de choix et de l'interdiction de discrimination. En effet, la *Charte des droits de la personne* n'avait pas encore été adoptée à cette époque. Un seul article mentionnait le droit de l'usager de porter plainte et les conseils régionaux de la santé et des services sociaux étaient les instances responsables de recevoir et de traiter ces plaintes.

Dans la foulée du rapport de la Commission Rochon, déposé en 1988, le législateur a proposé le projet de loi 120 visant à modifier la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Ce projet de loi était plus explicite sur les droits des usagers, en déterminant que ceux-ci avaient le droit :

- de recevoir des informations sur les services et les ressources disponibles;
- de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée;
- de choisir leur professionnel, leur établissement;

- de recevoir de l'information sur leur état de santé, sur les options qui s'offrent à eux et sur les risques associés à ces options;
- de consentir aux soins;
- de participer aux décisions les concernant;
- d'être accompagnés ou assistés.

De plus, on a reconnu le droit de l'usager d'avoir accès à son dossier médical et psychosocial.

La « loi 120 » créait aussi la fonction de Commissaire aux plaintes et mettait en place un régime d'examen des plaintes.

Ce régime permettait aux usagers de porter plainte s'ils étaient insatisfaits des services reçus ou requis d'un établissement, y compris de la part des ressources intermédiaires ou de type familial dont l'établissement retient les services, d'un organisme communautaire, d'une résidence privée d'hébergement agréée ou d'une ressource préhospitalière d'urgence. Le régime prévoyait aussi la possibilité de porter plainte envers une régie régionale dans l'exercice d'une fonction ou d'une activité touchant les usagers.

Le Commissaire aux plaintes devenait le dernier recours dans le cadre du régime d'examen des plaintes.

En 1998, après plus de cinq années d'application du régime d'examen des plaintes, le législateur a revu certaines dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* afin d'améliorer le fonctionnement du régime.

Mais ces nouvelles dispositions n'ont pas résolu tous les problèmes d'ordre structurel et fonctionnel du régime. Il s'agissait, entre autres :

- de la complexité du processus, qui décourageait un grand nombre d'usagers;
- de l'absence d'autorité liée au statut du responsable d'examen des plaintes dans son établissement;
- de l'impossibilité pour les usagers d'utiliser un mécanisme d'examen des plaintes de type administratif pour les plaintes concernant les médecins, les dentistes ou les pharmaciens;
- de l'absence de mesures de protection envers les usagers qui ne peuvent pas utiliser le mécanisme de plaintes.

À ces réalités s'ajoutait la peur des représailles qui freinait, pour des usagers, le recours au mécanisme de plaintes.

Des consultations au sein du réseau de la santé et des services sociaux, en 1999, ainsi que le dépôt de deux avis de la Commissaire aux plaintes, en 1999 et en 2000, ont mené à l'élaboration du projet de loi n° 27 sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Ce projet de loi a été adopté en décembre 2001 et l'ensemble de ses dispositions est entré en vigueur le 1er avril 2002.

Cette loi est venue répondre aux lacunes du régime instauré par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, tout en préservant ses acquis. Ainsi, elle simplifie le processus de plainte pour l'usager : il y a deux paliers d'examen des plaintes au lieu de trois (l'établissement ou la régie régionale, ensuite le Protecteur des usagers). La loi définit clairement les responsabilités de chaque palier et de chaque instance en matière de respect des droits des usagers et de mécanisme de plaintes.

La loi crée un Protecteur des usagers, lui confiant des responsabilités accrues en matière de protection des droits des usagers.

Elle soutient l'amélioration continue de la qualité des services, notamment en confiant, aux commissaires locaux et régionaux à la qualité des services, la responsabilité de faire des recommandations aux conseils d'administration des établissements et des régies régionales en vue d'améliorer les services.

La loi instaure également des mesures de protection pour les clientèles vulnérables.

Finalement, elle permet un recours « administratif » concernant les médecins, pharmaciens, dentistes et résidents en plus de prévoir la nomination de médecins examinateurs et de comités de révision dans les établissements dispensant des services de santé.

Ce qui distingue l'actuel régime d'examen des plaintes du précédent, c'est l'esprit de la loi qui l'encadre. En effet, le législateur a voulu créer un lieu où allaient converger les insatisfactions des usagers, les informations sur les situations touchant le respect des droits des usagers, la réflexion sur l'amélioration continue des services, la promotion du régime d'examen des plaintes ainsi que la mobilisation du personnel dans des projets axés sur la qualité des services et sur le développement de façons de faire mieux adaptées aux besoins de la clientèle.

D'une part, ce lieu privilégié, ce pivot, ce sont les commissaires locaux et régionaux à la qualité des services ainsi que les médecins examinateurs qui l'animent.

D'autre part, c'est le conseil d'administration de l'établissement ou de la régie régionale qui est l'instance responsable de donner suite aux observations, recommandations et avis émanant du commissaire local ou régional à la qualité des services et du médecin examinateur, tant sur l'examen des plaintes que sur les mesures visant l'amélioration de la qualité des services.

Finalement, la nouvelle loi vient réhabiliter la plainte dans son rôle le plus noble, soit celui d'un indicateur important sur la capacité du système de santé et de services sociaux de répondre aux besoins d'une population, et ce, à la satisfaction de celle-ci.

1.2 Que nous apprend l'examen des plaintes?

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, les plaintes sont examinées de façon structurée depuis 1971. Des comités d'usagers se sont implantés dans des établissements et des responsables de l'examen des plaintes ont été nommés depuis 1993.

Au fur et à mesure que le régime d'examen des plaintes s'implantait et que l'information sur ce mécanisme était diffusée, on a noté une augmentation du nombre de plaintes. Par contre, d'une année à l'autre, les pourcentages fluctuent selon les motifs de plaintes.

Par exemple, en 2000-2001, les principaux motifs des plaintes qui ont été déposées en dernier recours ont été les aspects cliniques et professionnels des soins et services, qui représentaient 22 % des plaintes; l'accessibilité des services et leur continuité, 21 %; le respect des droits particuliers des usagers, 20 %; et les relations interpersonnelles, 17 %.

En 2001-2002, les pourcentages étaient légèrement différents. Les principaux motifs de plaintes touchaient encore les aspects cliniques et professionnels des soins et services, soit 23 % des plaintes; l'accessibilité des services et leur continuité, 24 %; le respect des droits particuliers des usagers, 17 %; et les aspects financiers, 14 %.

Les instances qui récoltent le plus de plaintes en dernier recours demeurent les centres hospitaliers et les CLSC. Viennent au troisième rang les centres jeunesse et au quatrième, les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Les organismes communautaires occupent le cinquième rang, suivis des régies régionales, des centres de réadaptation et des services préhospitaliers d'urgence (services ambulanciers).

Quand on compare les résultats des plaintes des deux dernières années, on peut conclure que malgré l'application de mesures correctives, les insatisfactions des usagers demeurent élevées à l'égard du plan de traitement, de l'attitude du personnel ou de son savoir-faire (aspects cliniques et professionnels) ainsi qu'à celui de l'accessibilité et de la continuité des services. C'est le même constat pour la catégorie des relations interpersonnelles. Par contre, les insatisfactions quant au respect des droits des usagers et aux aspects financiers sont moins nombreuses.

1.3 Un régime en transition

L'année 2001-2002 a donc marqué la transition entre deux régimes d'examen des plaintes alors que le Protecteur des usagers devait s'assurer de l'intégration des nouvelles dispositions de la loi au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Ainsi, jusqu'au 1er avril 2002, le régime comprenait trois paliers, soit les établissements, les régies régionales et le Commissaire aux plaintes, devenu le 1er janvier 2002 le Protecteur des usagers.

Les responsabilités de chacune de ces instances sont clairement délimitées dans la loi. Le régime précise les règles du cheminement des plaintes d'un palier à l'autre et les critères de recevabilité qui en découlent.

Par ailleurs, autant l'ancienne loi que la nouvelle prévoient que le Commissaire aux plaintes, devenu le Protecteur des usagers, peut déclencher une enquête à l'occasion de l'examen d'une plainte. Cette instance est alors investie des pouvoirs et de l'immunité prévus à la *Loi sur les commissions d'enquête* (L.R.Q., c. C-37), sauf celui d'imposer l'emprisonnement.

Finalement, le Commissaire aux plaintes pouvait donner son avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur des questions touchant au respect des droits et aux motifs d'insatisfaction des usagers. Le Protecteur des usagers conserve ce pouvoir.

La compétence du Commissaire aux plaintes s'étendait à toutes les régions du Québec, à l'exception du territoire couvert par le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, qui est régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (L.R.Q., c. S-5). Toutefois, les parties IV.2 et IV.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., S-4.2) lui confèrent des compétences sur les plaintes qui sont formulées dans certaines parties de la région du Nord-du-Québec. Il en est de même pour le Protecteur des usagers.

En sanctionnant, en décembre 2001, la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, le législateur est donc venu modifier le régime d'examen des plaintes et les fonctions du Commissaire aux plaintes pour en faire un Protecteur des usagers. Certaines dispositions sur l'organisation des services du Protecteur des usagers sont entrées en vigueur le 1er janvier 2002 alors que l'ensemble des dispositions sur le nouveau régime d'examen des plaintes est entré en vigueur le 1er avril 2002.

1.4 La mission et les fonctions du Protecteur des usagers

La mission du Protecteur des usagers est de veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers et de leurs droits reconnus dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (partie I, titre II), ainsi que dans d'autres lois, dont la *Charte des droits et des libertés*, le *Code civil*, la *Loi sur la protection de la jeunesse* et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente des dangers pour elle-même ou pour autrui*.

La principale fonction du Protecteur des usagers est d'examiner les plaintes en dernier recours. Il doit s'assurer que le traitement des plaintes au premier palier, effectué par les établissements et les régies régionales de la santé et des services sociaux, est conforme à la loi. Il peut intervenir de sa propre initiative afin de protéger les clientèles vulnérables. Il peut donner son avis au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux instances du réseau sur toute question reliée au respect des usagers et de leurs droits ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des services à la population.

1.5 Les règles générales de l'examen des plaintes

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et, depuis le 1er avril 2002, la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* définissent les règles auxquelles est assujetti l'examen des plaintes et les garanties que le régime d'examen des plaintes doit offrir aux plaignants. Jusqu'au 31 mars 2002, lorsque les personnes soumettaient une plainte à un établissement ou à une régie régionale de la santé et des services sociaux, elles pouvaient s'attendre à ce que l'examen soit mené dans un délai de 45 jours et à recevoir une réponse pouvant contenir des recommandations de mesures correctives. Cet examen était effectué par une personne désignée par le directeur général et dont la nomination avait été entérinée par le conseil d'administration de l'établissement ou de la régie régionale.

La personne responsable de l'examen d'une plainte devait fournir au plaignant l'occasion de présenter ses observations, lui prêter assistance s'il le requiert ou lui permettre d'être assisté d'une personne de son choix dans les démarches relatives à sa plainte.

Ces garanties procédurales étaient communes aux trois paliers du régime et elles avaient pour but d'assurer la transparence et la crédibilité du processus d'examen des plaintes ainsi que de faciliter le plus possible l'expression des opinions et des insatisfactions des personnes qui veulent porter plainte.

1.6 Un recours indépendant

Ce qui distingue le Commissaire aux plaintes, et par la suite le Protecteur des usagers, des autres paliers, c'est qu'ils constituent un recours indépendant des diverses instances susceptibles de faire l'objet d'une plainte en vertu du régime institué par la loi.

En fait, le régime vise d'abord à ce que les personnes qui portent plainte et les instances à l'origine de leurs insatisfactions parviennent entre elles à une entente satisfaisante. Toutefois, si les personnes demeurent insatisfaites des conclusions tirées au terme de l'examen de leur plainte, elles peuvent s'adresser à un interlocuteur impartial, dégagé de tout lien avec les instances responsables de la prestation, de la planification et de la coordination des services dans chaque région, soit le Commissaire aux plaintes et, par la suite, le Protecteur des usagers.

Lorsqu'il est saisi d'une plainte qui relève de sa compétence, il entreprend son examen suivant la procédure qu'il avait établie. Cet examen prend fin avec la formulation d'une réponse transmise à la personne qui avait porté plainte et à toute instance interpellée par celle-ci.

Les instances auxquelles le Commissaire aux plaintes et, depuis le 1er janvier 2002, le Protecteur des usagers adressent une recommandation au terme de l'examen d'une plainte ont l'obligation de les informer ainsi que le plaignant des suites qu'elles entendent y donner et de motiver tout refus d'y donner suite. Les personnes qui ont porté plainte devaient dans tous les cas être informées de la décision de ces instances.

Les plaintes qui portaient sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique ne relevaient pas de la compétence des instances du régime d'examen des plaintes; elles concernaient le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement ou, à défaut, le médecin désigné par le conseil d'administration.

Ces procédures sont demeurées semblables entre le 1er janvier 2002, alors que le Commissaire aux plaintes devenait le Protecteur des usagers, et le 1er avril 2002, date de mise en œuvre du nouveau régime d'examen des plaintes.

CHAPITRE 3

Les principales activités du Protecteur des usagers

[illegible]

3.1 Les demandes reçues

[illegible]

[illegible]

3.2 Le profil de la clientèle

[illegible]

[illegible]

3.3 La surveillance de la conformité de l'application de la procédure d'examen des plaintes

[illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

TABLEAU 2.2

Répartition des dossiers de plaintes en 2001-2002 selon la région de l'instance visée

RÉGION	NOMBRE DE PLAINTES	RÉGION	NOMBRE DE PLAINTES
Bas-Saint-Laurent	3	Saint-Jean-Québec	3
Saguenay–Lac-Saint-Jean	2	Laurentides–Vallée-de-la-Gatineau	7
Québec	17	Chaudière-Appalaches	14
Mauricie–Centre-du-Québec	9	Laval	14
Estrie	6	Lanaudière	23
Montréal-Centre	36	Laurentides	7
Outaouais	7	Montérégie	36
Abitibi-Témiscamingue	3	Nunavik	0
Côte-Nord	7	Extérieur du Québec	4
Total			**210**

2.3.2 Les principaux motifs d'insatisfaction

Les 340 objets de plaintes se répartissent en sept grandes catégories. Il s'agit :

- **des aspects cliniques et professionnels des soins et des services dispensés**, c'est-à-dire les connaissances, le savoir-faire, les normes de pratique ou encore les protocoles cliniques responsables pour une grande part de la qualité des services. 99 objets se trouvent dans cette catégorie en 2001-2002 ;
- **de l'accessibilité aux services et leur continuité**, ce qui renvoie souvent à des problèmes tels que le délai d'attente pour obtenir des soins et des services, le manque de coordination des services, l'arrêt ou le refus d'un service et le manque de suivi. Cette catégorie regroupe 92 objets de plaintes ;
- **des droits particuliers** reconnus aux usagers, tels que le droit à l'information, à la participation, à la confidentialité ou à l'assistance, le droit de consentir aux soins ou celui d'exercer un recours. 68 objets se retrouvent dans cette catégorie ;
- **des aspects financiers** entourant la prestation des services, qu'il s'agisse de la contribution exigée pour certains d'entre eux, tels que la facturation des frais de chambre et de transport ambulancier ou des frais liés à certains biens ou services, des prestations et des programmes d'aide dont peuvent bénéficier les usagers. Cette catégorie comprend 33 objets de plaintes ;
- **des aspects relationnels** qui caractérisent la manière dont les services sont rendus, c'est-à-dire la façon dont le personnel entre en relation avec les usagers, les attitudes et les comportements qu'il adopte envers eux et envers leur entourage immédiat. 38 objets composent cette catégorie.

- **de l'environnement et des ressources matérielles** qui touchent notamment la qualité de l'alimentation, l'aménagement des lieux, la sécurité et la protection des personnes et des biens, les équipements et le matériel ainsi que la propreté des lieux, l'hygiène, la salubrité et les codes de vie dans les établissements; cette catégorie regroupe 34 objets;
- **de divers problèmes** qui concernent les objets autres que ceux couverts par le régime d'examen des plaintes, comme la contestation d'un jugement relatif au placement d'un enfant; il s'agit de 5 objets de plaintes.

On peut constater, à la lecture du tableau suivant, que les aspects cliniques et professionnels demeurent la principale source d'insatisfaction parmi les usagers et que le nombre d'objets de plaintes concernant l'accès aux services et leur continuité est en hausse.

TABLEAU 2.1

Évolution de la répartition des objets de plaintes entre les différentes catégories de 1999-2000 à 2001-2002

CATÉGORIE D'OBJETS	1999-2000		2000-2001		2001-2002	
	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE
Aspects cliniques et professionnels	27 %	93	22 %	85	25 %	99
Accessibilité et continuité des services	17 %	55	21 %	83	24 %	92
Droits particuliers	22 %	72	25 %	93	17 %	68
Aspects financiers	16 %	52	17 %	69	14 %	52
Relations interpersonnelles	9 %	31	9 %	35	10 %	39
Environnement et organisation matérielle	7 %	23	9 %	36	9 %	34
Autres	2 %	4	2 %	10	1 %	5
TOTAL	**100 %**	**327**	**100 %**	**400**	**100 %**	**390**

En résumé, pour l'exercice 2001-2002, on constate une légère diminution des objets de plaintes. Les motifs d'insatisfaction exprimés par les usagers sont concentrés dans trois catégories, à savoir les aspects cliniques et professionnels, l'accessibilité et la continuité des services et les modalités d'application des droits reconnus aux usagers.

2.5.3 Les objets de plaintes et les instances visées

Au cours de l'exercice financier 2001-2002, 82 % des objets de plaintes examinés, soit 320 sur 390, mettaient en cause les établissements du réseau de la santé et des services sociaux; cette proportion est sensiblement la même qu'à l'exercice précédent. Les 70 autres objets de plaintes se répartissent entre les organismes communautaires, les régies régionales et les services préhospitaliers d'urgence.

La répartition des objets de plaintes selon les instances visées est présentée dans le tableau suivant.

TABLEAU 2.4

Évolution de la répartition des objets de plaintes entre les instances visées de 1999-2000 à 2001-2002

INSTANCE VISÉE	1999-2000		2000-2001		2001-2002	
	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE
Établissements :						
• Centres hospitaliers	38 %	124	37 %	150	29 %	113
• Établissements ayant une mission de CLSC	13 %	43	13 %	51	19 %	75
• Centres jeunesse	10 %	34	17 %	70	15 %	60
• Établissements ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée	12 %	40	9 %	36	12 %	48
• Centres de réadaptation	6 %	20	2 %	7	6 %	24
Organismes communautaires	9 %	29	11 %	45	9 %	35
Régies régionales	4 %	24	6 %	23	7 %	24
Services préhospitaliers d'urgence	7 %	14	5 %	18	3 %	11
TOTAL	100 %	328	100 %	400	100 %	390

Quoique le nombre d'objets de plaintes sur les centres hospitaliers ait diminué de 25 % comparativement à l'exercice précédent, ces établissements récoltent le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction. Les CLSC ont connu une hausse de 47 % dans le nombre d'objets de plaintes par rapport à l'an dernier; l'accroissement important des plaintes concernant les services à domicile explique en grande partie cette situation. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée ont aussi connu une hausse, soit 33 %, dans le nombre d'objets de plaintes. Finalement, les centres de réadaptation connaissent une augmentation de 4 % des insatisfactions exprimées par les usagers.

En contrepartie, le nombre de motifs de plaintes a diminué à l'égard des centres jeunesse, des organismes communautaires et des services préhospitaliers d'urgence; enfin, il est demeuré le même que l'an dernier à l'égard des régies régionales.

Une analyse des différents motifs d'insatisfaction selon l'instance visée révèle que, dans les centres hospitaliers, ce sont les motifs concernant les aspects cliniques et professionnels des soins et des services dispensés et ceux relatifs aux modalités d'application des droits ainsi qu'à l'accessibilité et à la continuité des services qui dominent.

En ce qui concerne les centres jeunesse, ce sont les motifs touchant les aspects cliniques et professionnels des soins et des services dispensés et ceux relatifs aux modalités d'application des droits qui récoltent le plus d'insatisfaction.

Les établissements ayant une mission de CLSC ont reçu davantage d'objets de plaintes touchant l'accessibilité et la continuité des services ainsi que les aspects cliniques et professionnels des soins et des services dispensés, tandis que pour les établissements dotés d'une mission d'hébergement et de soins de longue durée, ce sont les plaintes liées à l'environnement et aux ressources matérielles qui priment les autres motifs.

Les reproches les plus fréquents adressés aux organismes communautaires portent sur l'accessibilité et la continuité des services. En ce qui a trait aux services préhospitaliers d'urgence, l'aspect financier domine en tant qu'objet de plainte, alors que, dans les régies régionales de la santé et des services sociaux, les insatisfactions portent sur l'accessibilité et la continuité des services ainsi que sur les aspects financiers.

2.5.4 Les suites données aux plaintes

La première étape du processus d'examen consiste à évaluer l'opportunité même de procéder à l'examen de la plainte. En 2001-2002, le Protecteur des usagers a utilisé le pouvoir discrétionnaire qui lui est conféré par l'article 61 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et il a rejeté 2 des 390 objets de plaintes, sur examen sommaire.

Une fois le processus engagé, le plaignant peut à tout moment interrompre sa démarche auprès du Protecteur des usagers. Au cours de la période 2001-2002, 13 objets de plaintes, soit 3 %, ont ainsi été abandonnés. Par ailleurs, bien qu'une plainte soit jugée recevable, il arrive que le Protecteur des usagers décide de ne pas en entreprendre l'examen ou encore d'en interrompre le traitement. L'an dernier, une telle décision fut prise pour 33 objets de plaintes, soit 8 %.

Le tableau suivant montre l'évolution des niveaux de traitement des objets de plaintes depuis les trois dernières années.

TABLEAU 2.5

Tableau comparatif des niveaux de traitement des objets de plaintes

NIVEAU DE TRAITEMENT	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Rejeté sur examen sommaire	0	0	2
Abandonné par les plaignants	17	14	13
Traitement refusé ou interrompu	25	36	33
Traitement complété sans mesures correctives	137	189	188
Traitement complété avec mesures correctives	149	161	154
TOTAL	**328**	**400**	**390**

Ainsi, en 2001-2002, le Protecteur des usagers a émis des recommandations pour 202 des 390 objets examinés, soit 52 %. Dans certaines situations, l'examen a permis de constater que les instances visées par ces plaintes s'étaient acquittées correctement de leurs responsabilités et de leurs obligations envers les usagers et qu'elles avaient agi dans le respect des normes de pratique et des standards de qualité reconnus. Dans d'autres cas, il s'est avéré que les plaignants entretenaient des attentes trop élevées, voire irréalistes, à l'égard des instances, notamment quant aux ressources mises à leur disposition pour l'offre de services, ou à l'endroit du régime d'examen. Enfin, il est arrivé que des plaignants aient voulu soumettre au Protecteur des usagers des problèmes qui avaient été reconnus et corrigés ou qui étaient en voie de règlement au sein de l'instance en cause.

Chaque fois, des conclusions motivées ont été formulées et visaient, selon le cas, à : compléter ou clarifier les réponses fournies par les paliers précédents; expliquer les motifs justifiant l'absence de mesures; préciser les droits, les responsabilités et les obligations des uns et des autres; ou, encore, appuyer les mesures prises par les autres paliers du régime et démontrer en quoi elles permettaient de régler ou d'atténuer les causes du problème.

Par ailleurs, le Protecteur des usagers est arrivé à la conclusion qu'une ou plusieurs mesures correctives s'imposaient dans 154 des 390 objets de plaintes; au total, 200 mesures correctives ont été identifiées, soit 17 % de moins qu'en 2000-2001.

En cours d'examen, les instances visées ou concernées se sont engagées à appliquer 72 des 200 mesures correctives, après entente avec le Protecteur des usagers. Cela représente le double de l'an dernier. De son côté, le Protecteur des usagers a formulé 128 nouvelles recommandations, dont 63 proposaient une solution ponctuelle en vue

de régler le problème spécifique de l'usager et 65 autres étaient de nature générale ou systémique ayant comme principal objectif de prévenir la répétition de situations semblables et d'améliorer la qualité des soins et des services dispensés.

Ainsi, en 2001-2002, il y a eu une diminution de plus de 50 % du nombre de nouvelles recommandations de la part du Protecteur des usagers au profit d'une augmentation significative de l'application de mesures par les instances concernées. Cet écart peut s'expliquer par la démarche du Protecteur des usagers visant à identifier des recommandations qui suscitent l'adhésion et le changement au sein des établissements et des organismes. La mise en place d'une entente et les engagements pris par les instances font en sorte que le délégué ne formule pas de recommandations formelles et que les instances appliquent davantage les mesures correctives.

Le tableau suivant illustre la répartition des mesures selon les instances responsables de leur application pour l'année 2001-2002.

TABLEAU 2.6

Répartition des mesures en 2001-2002

INSTANCES	NOMBRE DE MESURES
Établissements :	
• Centres hospitaliers	71
• Établissements avec une mission de CLSC	28
• Centres jeunesse	26
• Établissements avec une mission d'hébergement et de soins de longue durée	23
• Centres de réadaptation	7
Organismes communautaires	23
Régies régionales	15
Services préhospitaliers d'urgence	7
TOTAL	**200**

La répartition des mesures correctives selon les instances responsables de leur application révèle que ce sont les plaintes à l'endroit des centres hospitaliers qui ont fait l'objet du plus grand nombre de mesures correctives, soit 71. D'ailleurs, ces établissements ont recueilli le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction, c'est-à-dire 113 sur 390 objets de plaintes (29 %).

Le tableau suivant présente la répartition des mesures selon les catégories d'objets de plaintes pour 2001-2002.

TABLEAU 2.7

Répartition des mesures par catégories d'objets de plaintes en 2001-2002

CATÉGORIE	NOMBRE DE MESURES
Accessibilité et continuité des services	54
Droits particuliers	49
Aspects financiers	31
Aspects cliniques et professionnels	31
Environnement et ressources matérielles	19
Aspects relationnels	16
TOTAL	**200**

Toutes les instances visées par les mesures correctrices ont informé le Protecteur des usagers des suites qu'elles entendaient y donner, et ce, pour une très grande majorité d'entre elles, avant l'expiration du délai de 30 jours prévu par la loi. Dans 90 % des cas, comparativement à 83 % en 2000-2001, les instances responsables de leur application se sont engagées formellement à donner suite à ces recommandations et elles ont transmis par écrit au Protecteur des usagers les mesures et les dispositions déjà prises ou qu'elles entendaient prendre à cet effet. Ainsi, l'année 2001-2002 a été marquée par une augmentation des engagements des instances visées à donner suite aux recommandations du Protecteur des usagers.

2.5.5 Les délais dans l'examen des plaintes

Le Protecteur des usagers doit communiquer sans retard ses conclusions au plaignant. Afin de maintenir une qualité de ses services, cette instance a mis en place des mesures visant à réduire le délai d'examen des plaintes afin que 50 % de celles-ci soient conclues dans une période de moins de 60 jours d'ici mars 2003. Au cours de l'exercice 2001-2002, cet objectif a été atteint.

Le tableau suivant illustre la répartition du nombre de jours écoulés entre la date de la réception d'une plainte par le Protecteur des usagers et celle de la transmission des conclusions à l'usager au cours de l'année 2001-2002.

TABLEAU 2.8

Délais d'examen des plaintes en 2001-2002

NOMBRE DE JOURS	%	NOMBRE
1 à 30 jours	15 %	33
31 à 45 jours	17 %	36
46 à 60 jours	18 %	40
61 à 90 jours	21 %	46
91 à 120 jours	16 %	34
Plus de 120 jours	13 %	29

CHAPITRE 3

Les résultats de l'examen des plaintes

Afin de compléter le portrait statistique du traitement des plaintes exposé précédemment, le présent chapitre décrit, pour chacune des catégories d'objets de plaintes, ce qu'il est advenu des différents motifs d'insatisfaction portés à l'attention du Protecteur des usagers durant l'exercice 2001-2002 et il dégage les principales problématiques dont ils sont porteurs.

3.1 Les aspects cliniques et professionnels

Cette catégorie regroupe les objets de plaintes qui mettent en cause les aspects cliniques et professionnels des soins et des services dispensés, c'est-à-dire les connaissances, le savoir-faire, les normes de pratique et les protocoles cliniques, responsables pour une grande part de la qualité des services.

Cette catégorie a récolté 99 objets de plaintes en 2001-2002. Le tableau suivant présente la répartition des objets de plaintes de cette catégorie entre les instances visées.

TABLEAU 3.1

Répartition des objets de plaintes en 2001-2002

INSTANCE VISÉE	NOMBRE D'OBJETS	%
Établissements:		
• Centres hospitaliers	39	[illegible]
• Centres jeunesse	22	[illegible]
• Établissements ayant une mission de CLSC	17	[illegible]
• Établissements ayant une mission de CHSLD	7	[illegible]
• Centres de réadaptation	6	[illegible]
Organismes communautaires	5	[illegible]
Régies régionales	2	[illegible]
Services préhospitaliers d'urgence	1	[illegible]
TOTAL	**99**	**100 %**

En 2000-2001, 86 objets de plaintes avaient été reçus dans cette catégorie, soit 13 % de moins qu'en 2001-2002.

Les principaux motifs de plaintes envers les centres hospitaliers touchent l'attitude et parfois la compétence des personnes qui leur prodiguent des soins, principalement les infirmières et les médecins. Ils concernent aussi le traitement prescrit par ces derniers.

notamment la contention, la qualité des soins physiques dispensés par le personnel infirmier est également remise en question. Les délais d'intervention et l'organisation des services à l'urgence ont aussi fait l'objet de plaintes.

Concernant les centres jeunesse, plusieurs plaintes viennent de parents dont les enfants sont l'objet d'une ordonnance du Tribunal. Ces parents contestent l'évaluation faite de la situation à la suite du signalement et les orientations données au plan d'intervention. Ils mettent aussi en cause l'organisation des services, tout particulièrement le nombre de visites supervisées, leur durée et leur fréquence.

Les objets de plaintes à l'égard des CLSC mettent principalement en cause l'organisation des soins à domicile, tant sur le plan de l'évaluation des besoins, de la formation du personnel que du nombre d'heures de soins consenti. Quelques objets de plaintes viennent également mettre en question le jugement professionnel du personnel.

Par ailleurs, les motifs de plaintes concernant les centres d'hébergement et de soins de longue durée portent surtout sur la qualité des soins alors que les centres de réadaptation ont fait l'objet d'insatisfaction quant à la compétence de membres de leur personnel. Enfin, les objets de plaintes à l'égard des organismes communautaires mettent notamment en cause l'organisation des services.

Sur les 99 objets de plaintes portant sur les aspects cliniques et professionnels, le Protecteur des usagers n'a pu compléter l'examen de 28 d'entre elles : 5 plaintes ont été abandonnées par les plaignants, 1 plainte a été rejetée sur examen sommaire, et le Protecteur des usagers a refusé d'examiner 20 objets. Parmi ces derniers, 17 échappaient à la compétence du Protecteur des usagers, dont 10 qui portaient sur des actes médicaux et mettaient en cause soit le diagnostic posé, le traitement prescrit, l'habileté professionnelle ou encore l'approche thérapeutique retenue. Après avoir informé les plaignants des limites de son mandat, le Protecteur des usagers les a orientés vers les recours disponibles, dont le Collège des médecins.

Par ailleurs, en ce qui a trait à 53 objets de plaintes, le Protecteur des usagers est arrivé aux mêmes conclusions que les établissements et les régies régionales : des informations ont été transmises aux usagers, une assistance ou des explications leur ont été offertes, leur permettant ainsi d'avoir une meilleure compréhension des événements et des motifs de la décision du Protecteur des usagers. Pour 20 objets de plaintes, le Protecteur des usagers a recommandé 27 nouvelles mesures correctrices et, dans 8 cas, les instances visées se sont engagées à appliquer ces mesures convenues à la suite d'une entente avec le Protecteur des usagers.

Le tableau suivant illustre les actions menées par le Protecteur des usagers dans le cadre de l'examen des objets de plainte dans la catégorie des aspects professionnels et cliniques.

TABLEAU 12.2

Suites données aux plaintes relatives aux aspects professionnels et cliniques en 2021-2022

RÉSULTATS	NON-LIEU D'ENQUÊTE	ASSISTANCE	INFORMATION	RÉSULTATS OBTENUS
Établissement :				
– Centre hospitalier	1		2	6
– Établissement ayant une mission de CLSC	1	2	5	6
– Centre d'urgence	1		2	6
– Établissement ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée	1		1	1
– Centre de readaptation	1		1	
Organisme communautaire			1	1
Ordre régional			1	
Service pharmaceutique d'urgence	1			
TOTAL	**6**	**2**	**13**	**13**

Afin d'illustrer les problématiques soulevées par les plaintes sur les aspects cliniques et professionnels ainsi que la nature des interventions du Protecteur des usagers, quelques objets de plaintes ont été traités, accompagnés des opinions émises par les instances visées par les recommandations.

Exemple 1. *Un usager est admis pour une hernie abdominale dans un centre hospitalier. Sa chirurgie nécessite un séjour de plus d'une journée à l'unité des soins intensifs. Au cours de son séjour, il connaît la présence d'infection. Il restera traité pendant plus d'une trentaine de jours à l'hôpital. Lorsque les points de suture sont enlevés, la plaie nécessite une abondante aspiration. Un mois après l'opération, le chirurgien indique qu'il aura nécessité de stopper près de trente (30) plaies consécutives. Cette intervention est inusitée et le processus de guérison se déroule bien. Lorsque, dans le cadre de sa démarche, la plaie, aurait découvert que d'autres patients avaient eu des infections postopératoires comparables à la sienne.*

L'usager considère que l'infection et les complications qu'il a connues lors de son hospitalisation sont dues à une erreur médicale ou de soins par le centre hospitalier. La question de la survenance des nombreuses infections liées à l'usage d'implants pose problème. L'usager comprend comment l'infection a pu survenir et peut accepter qu'elle soit survenue malgré les précautions prises par l'établissement pour éviter que cela n'arrive. Il ne comprend pas cependant que cela soit arrivé si souvent et ne peut accepter que l'établissement ne soit pas en mesure de lui donner une explication satisfaisante.

Lors de l'examen de la plainte, le Protecteur des usagers a pris connaissance des normes d'exercice applicables au rôle spécifique du comité fonctionnel et à l'appréciation de la pertinence du comité des médecins quant au processus d'investigation des médecins généralistes. Il a pu de la sorte constater le dossier de l'usager et des communications écrites du plaignant, en plus de consulter divers intervenants afin de bien comprendre le processus spécifique et les règles associés à celui-ci.

Selon le Protecteur des usagers, le personnel de l'établissement a respecté les normes applicables à ce type d'intervention. Il a aussi noté que l'établissement avait revu ses procédures de déclaration d'incidents et adapté des outils de formation sur les médecins nouvellement arrivés dans la province suite à des plaintes qui lui étaient parvenues.

Tout en reconnaissant que la révision des procédures de déclaration d'event constituait clairement la règle des médecins en particulier de retour de pratique, il est ressorti les éléments à déterminer si des mesures correctives devaient être mises en place. Le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement :

- de s'assurer que le comité de prévention des infections soit de nature à répondre à la procédure de déclaration d'incidents à leur égard particulièrement sur les éléments identifiés et sur les besoins exprimés par ces derniers (recommandation).

Afin de donner suite à la recommandation du Protecteur des usagers, l'établissement a mis en place diverses mesures, dont :

- une sensibilisation de la déclaration d'incidents par le personnel médecin ;
- une surveillance de sorte à ce que les déclarations soient conformes de la procédure des infections ;
- une amélioration du système de gestion des données et une différenciation des rapports générés ;
- la transmission de rapports trimestriels au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ;
- et des interventions ciblées de la part du comité de prévention des infections en vue de déterminer les besoins et moyens pour diminuer les infections acquises lors de l'hospitalisation.

Exemple 5 : *Un usager qui avait eu accès à son dossier médical a constaté que certaines pages de son dossier étaient manquantes. Après avoir communiqué avec l'usager, celui-ci a pu constater que certaines pages avaient été retirées de son dossier par un membre du personnel. Il a rapidement déposé une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné. Ce dernier a référé le dossier à un professionnel de la santé qui a rencontré l'usager et a pu constater que certaines pages avaient été retirées de son dossier.*

L'usager a précisé l'intérêt de conserver ces documents à la mauvaise conduite dont une infirmière a fait preuve à son égard.

Le père de l'usager reproche à l'établissement de ne pas avoir obtenu son consentement pour le recours à des mesures permanentes de contention et d'avoir procédé à l'installation de contentions physiques sans avoir assuré une surveillance adéquate et respectueuse des normes en vigueur dans l'établissement. Finalement, ce père déplore l'absence de recherche de moyens autres que l'utilisation des mesures de contention envers son fils.

Dans un premier temps, le Protecteur des usagers a analysé les règles qui s'appliquent en matière de recours à des mesures de contention. Ainsi, l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* vient délimiter le recours à ces mesures. Cet article stipule que l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, aux fins de contrôle d'une personne, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. Le recours à ces mesures doit être minimal, exceptionnel et il doit tenir compte de l'état mental et physique de la personne. Les établissements doivent en outre adopter un protocole d'application des mesures de contention et le diffuser auprès des usagers et de leur personnel.

Le Collège des médecins et l'Association des hôpitaux du Québec ont également émis des lignes directrices, dont la nécessité d'assurer, lors du recours à ces mesures, une surveillance tant de la prescription que de l'application de ces mesures.

Par ailleurs, un consentement libre et éclairé à ces mesures doit, sauf en cas d'urgence, être obtenu de l'usager ou de son représentant. L'établissement a aussi l'obligation de fournir à l'usager ou à son représentant une information adéquate sur la nature du soin et sur les conséquences pouvant découler tant de son utilisation que de son absence.

L'examen de la plainte a permis au Protecteur des usagers de constater l'adoption, par le centre hospitalier, de normes en matière d'isolement et de contention, tant pour les contentions chimiques que, par ailleurs, certains éléments de ces normes contrevenaient aux prescriptions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Finalement, aucune procédure ne prévoyait l'obligation pour le personnel de recevoir une formation initiale et continue en matière d'isolement et de contention.

Le Protecteur des usagers a également relevé que l'usager n'était vu appliquer de façon permanente des mesures de contention et que l'emploi de celles-ci avait augmenté considérablement au cours des derniers mois. De plus, des irrégularités ont été notées en ce qui a trait au matériel de contention utilisé. Enfin, plusieurs employés de l'unité ignoraient la nécessité et l'obligation d'assurer une surveillance étroite lors de l'application de mesures de contention.

Le Protecteur des usagers a constaté que le recours à la contention dans cette unité n'était pas une mesure d'exception où la sécurité de la personne ou d'autrui était sérieusement compromise, mais plutôt un mode d'organisation des soins. De plus, le consentement du représentant de l'usager n'avait jamais été obtenu pour l'application des mesures permanentes de contention.

Malgré que le centre hospitalier ait adopté un nouveau protocole en matière d'isolement et de contention qui répondait en partie aux lacunes observées précédemment, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement :

- de compléter son protocole relatif à l'isolement et à la contention en y incorporant, en conformité avec la législation applicable, les règles auxquelles son personnel, incluant le personnel médical, sera tenu de se conformer en matière de contention chimique ;
- d'inscrire expressément dans le protocole :
  - son obligation de s'adresser au tribunal pour obtenir l'autorisation de recourir à ces mesures lorsque le majeur inapte ou son représentant exprime un refus qu'il considère comme sérieux ; en conséquence, l'établissement verra aussi à prévoir cette situation dans le schéma décrivant le processus décisionnel pour l'application de la contention et de l'isolement, dans les repères complétant celui-ci, ainsi que dans le document synthèse du protocole ;
  - qu'un programme de formation relatif à ces mesures soit fourni aux employés susceptibles d'y recourir au moment de leur entrée en fonction et, par la suite, de manière continue, selon une fréquence déterminée à l'avance.

Le Protecteur des usagers a également exprimé le souhait que l'établissement fasse une inspection ponctuelle de l'équipement de contention et qu'il rende plus systématique son entretien.

De plus, parce que les orientations énoncées dans la synthèse du protocole quant au caractère exceptionnel du recours aux mesures d'isolement et de contention semblaient déroger de l'esprit de la loi et parce que l'établissement ne s'était pas donné de directives quant à la surveillance des usagers lors de l'application des mesures, le Protecteur des usagers a fait les recommandations suivantes :

- d'inscrire, dans la synthèse du protocole, que l'ensemble des mesures de contention et d'isolement ont un caractère exceptionnel, afin la durée et la constance minimales devant guider leur utilisation ;
- d'inclure, dans la synthèse du protocole d'isolement et de contention, les indications contenues dans ce dernier relativement à l'utilisation combinée des contentions de contrôle et de l'isolement et à la surveillance (garde à vue) de l'usager lorsqu'une indication clinique exclut l'isolement.

Finalement, une recommandation a été faite afin de s'assurer d'une application rigoureuse des principes inhérents au recours aux mesures de contention.

- la direction de l'établissement aura à mettre en place les divers mécanismes d'information et de reddition de comptes qui lui permettront d'assumer pleinement ses obligations eu égard au respect des droits des usagers pour lesquels des mesures d'isolement et de contention sont utilisées.

Le centre hospitalier a fait parvenir au Protecteur des usagers le suivi qu'il comptait donner à ses recommandations, dont son plan d'action en matière de contention et d'isolement. Ainsi, l'établissement a intégré les correctifs demandés dans son protocole relatif à la contention et à l'isolement; il s'est assuré que ce protocole soit conforme à celui de l'Association des hôpitaux du Québec. Il a accru les activités de formation auprès de son personnel, en prenant soin de cibler les nouveaux employés. De plus, un rapport annuel est déposé au conseil d'administration afin de rendre compte de l'application des mesures d'isolement et de contention.

Le centre hospitalier a également donné suite à la recommandation de s'adresser au tribunal pour obtenir au besoin les autorisations de traitement nécessaires.

Les aspects cliniques et professionnels

Exemple 4. ***Un usager fréquente depuis plusieurs années un organisme communautaire qui vient en aide aux personnes démunies en mettant à leur disposition de la nourriture et des vêtements. Le personnel est principalement constitué de bénévoles qui sont aussi des usagers. Une altercation survient entre l'usager et un employé. On le somme de quitter le bâtiment. Par la suite, on l'accuse d'avoir vendu à autrui des vêtements destinés à la clientèle de l'organisme.***

L'usager nie les accusations qui ont été portées à son égard. Il s'insurge contre l'absence de réglementation au sein de l'organisme et dénonce les règles appliquées à la pièce qui favorisent certains usagers au détriment des autres.

L'examen de la plainte a permis de constater que des correctifs étaient nécessaires sur le plan de l'organisation des services et de la réglementation interne. En effet, le rôle et les responsabilités des membres du conseil d'administration ne sont pas identifiés dans les statuts et règlements de l'organisme. Des employés agissent également à titre d'administrateurs, ce qui peut les placer parfois dans une situation de conflit d'intérêts. Les responsabilités des usagers ne sont pas identifiées dans les règlements, ni les mesures que peut prendre la direction de l'organisme lorsque ces responsabilités ne sont pas assumées. Finalement, le personnel n'a pas de code de conduite.

Le Protecteur des usagers, considérant l'importance d'apporter les correctifs nécessaires à l'amélioration de l'organisation des services, a sollicité la collaboration de la régie régionale de la santé et des services sociaux afin de soutenir l'organisme dans la mise en place de ces correctifs.

Il a ainsi recommandé :

- que les personnes-ressources de la régie régionale guident et soutiennent l'organisme communautaire dans son processus de remaniement organisationnel;
- que, dans des délais raisonnables, compte tenu des ressources disponibles, l'organisme procède à la révision des pratiques énoncées dans la conclusion du Protecteur des usagers.

La régie régionale a informé le Protecteur des usagers que les moyens nécessaires seront pris afin de soutenir l'organisme communautaire dans un éventuel remaniement organisationnel et dans la révision de ses pratiques.

3.2 L'accessibilité et la continuité des services

Cette catégorie réunit les objets de plaintes relatifs à l'accessibilité et à la continuité des services. Ces plaintes renvoient très souvent à des problèmes tels les délais d'attente pour obtenir des soins et des services, le manque de coordination des services et des programmes, l'arrêt d'un service ou l'absence de suivi.

Cette catégorie a récolté 92 objets de plaintes en 2001-2002. Le tableau suivant présente la répartition des objets de plaintes de cette catégorie entre les instances visées.

TABLEAU 3.3

Répartition des objets de plaintes en 2001-2002

INSTANCE VISÉE	NOMBRE D'OBJETS	%
Établissements :		
• Établissements ayant une mission de CLSC	30	32 %
• Centres hospitaliers	18	20 %
• Centres de réadaptation	10	11 %
• Établissements ayant une mission de CHSLD	6	7 %
• Centres jeunesse	5	5 %
Organismes communautaires	13	14 %
Régies régionales	9	10 %
Services préhospitaliers d'urgence	1	1 %
TOTAL	92	100 %

Comparativement à 2000-2001, cette catégorie connaît une augmentation des objets de plaintes de 10 %. Les problèmes identifiés par les plaintes des usagers sont principalement de deux ordres.

Par exemple, au chapitre de la continuité des services, soit 37 objets sur 92, 17 objets concernent des usagers qui contestent la décision de l'établissement ayant une mission de CLSC de réduire le nombre d'heures de services pour leur maintien à domicile et dans certains cas de cesser le service, en invoquant l'insuffisance des ressources. Par ailleurs, sept objets relatent la situation d'usagers qui ont été expulsés d'un groupe communautaire.

En ce qui concerne l'accessibilité des services, soit 32 objets sur 92, les usagers sont généralement insatisfaits des délais d'attente pour procéder à des examens diagnostiques ou pour obtenir des services d'orthophonie, avoir un rendez-vous médical, être admis dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou recevoir des services spécialisés en milieu hospitalier.

Par ailleurs, onze objets ont pour motifs le refus de services, dont des services d'aide domestique, de préparation de repas et d'assistance à domicile pour des soins de dialyse. Sept objets de plaintes portaient sur le transfert d'usagers vers d'autres ressources et cinq objets touchaient le choix du professionnel, particulièrement en centre jeunesse.

Sur les 92 objets de plaintes, le Protecteur des usagers n'a pas complété l'examen de 12 d'entre eux : 5 usagers ont abandonné leur démarche et 7 autres ont été référés à l'établissement ou à la régie régionale afin que l'examen de leurs plaintes puisse se faire d'abord en première instance avant d'être reçue en dernier recours. Il a ainsi complété l'examen de 80 objets de plaintes sur les 92 objets reçus.

Pour 39 des 80 objets de plaintes, le Protecteur des usagers est arrivé aux mêmes conclusions que les établissements et les régies régionales; des informations ont été transmises aux usagers, de l'assistance ou des explications leur ont été offertes, leur permettant ainsi d'avoir une meilleure compréhension des événements et des motifs de la décision du Protecteur des usagers. Dans le cadre de l'examen des 41 autres objets de plaintes, les instances visées se sont engagées à appliquer des mesures correctives pour 23 objets de plaintes, à la suite d'une entente avec le Protecteur des usagers; par ailleurs, ce dernier a recommandé 31 nouvelles mesures correctives.

Le tableau suivant illustre les actions menées par le Protecteur des usagers dans le cadre de l'examen des objets de plaintes dans la catégorie de l'accessibilité et la continuité des services.

TABLEAU 3.4

Suites données aux plaintes touchant l'accessibilité et la continuité en 2001-2002

INSTANCES	AUCUNE ACTION	ASSISTANCE	INFORMATION	MESURES CORRECTIVES
Établissements :				
• Centres hospitaliers	1		6	15
• Établissements ayant une mission de CLSC		2	21	9
• Centres jeunesse	1			4
• Établissements ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée	1		2	1
• Centres de réadaptation	2		4	6
Organismes communautaires			6	12
Régies régionales			4	6
Services préhospitaliers d'urgence			1	1
TOTAL	**5**	**2**	**44**	**54**

Afin d'illustrer les problématiques soulevées par ces plaintes et la nature des interventions du Protecteur des usagers, quelques situations ont été résumées, accompagnées des réponses données par les instances aux recommandations qui leur ont été adressées.

L'accessibilité et la continuité des services

Exemple 1. ***Une personne ayant une déficience visuelle se voit accorder trois bains par semaine avec assistance et huit heures de gardiennage par son CLSC afin de faciliter son maintien dans son milieu de vie. Quelques mois plus tard, le CLSC, invoquant la nécessité d'atteindre l'équilibre budgétaire, informe sa cliente que deux bains ont été retranchés des services qui lui étaient dispensés à toutes les semaines. Par contre, l'épuisement subséquent de l'aidante naturelle a justifié une demande de réévaluation des besoins de l'usagère et le CLSC a ajouté un deuxième bain. Lors de l'absence de l'aidante naturelle, le fils de l'usagère a eu droit à un soutien additionnel; ainsi, cinq bains par semaine étaient offerts par le CLSC. Au retour de l'aidante naturelle, les services ont été de nouveau réduits à deux bains par semaine.***

Les plaignants, soit l'aidante naturelle et son conjoint, contestent la décision du CLSC de diminuer les services d'aide à domicile à partir de motifs budgétaires et en ne tenant pas compte de l'évaluation des besoins de la personne ni de la capacité de l'aidante naturelle de lui prodiguer des soins.

Le Protecteur des usagers a examiné la plainte en se référant notamment à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*; selon cette loi, les CLSC doivent recevoir et évaluer toute personne qui requiert leurs services. Ils doivent ensuite lui dispenser les services

nécessaires ou la diriger vers des ressources en mesure de les lui offrir (article 101). Les usagers ont également le droit de recevoir des services de santé qui sont adéquats sur les plans humain, social et scientifique, avec continuité et de façon personnalisée (article 5). Cependant, ce droit s'exerce en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose (article 13).

Le Protecteur des usagers a également vérifié la situation de l'usagère, dont le handicap visuel avait été évalué par le centre de réadaptation. Il a pris connaissance des outils d'évaluation dont se servent les CLSC pour déterminer le degré d'autonomie des personnes faisant une demande de service d'aide à domicile.

L'examen de la plainte a révélé que les capacités fonctionnelles de l'usagère n'avaient pas été évaluées en ergothérapie par le CLSC. Le Protecteur des usagers a donc demandé qu'une telle évaluation soit faite et que les résultats lui soient transmis. À la lumière de cette évaluation, l'établissement s'était dit disposé à revoir l'organisation des services dispensés à l'usagère.

Le Protecteur des usagers, tout en reconnaissant que la famille pouvait être sollicitée afin d'assurer certains services auprès d'un usager, a constaté que l'état de santé de l'aidante naturelle remettait en cause la capacité de la famille de les assurer.

Le Protecteur des usagers, considérant inacceptable l'application unilatérale d'une diminution de services auprès de l'usagère, et ce, sans prendre en considération les besoins réels de cette personne et les capacités de la famille, a donc recommandé au CLSC :

- d'assurer des services de santé et des services sociaux répondant aux besoins de l'usagère;
- de mettre en place un plan d'intervention tenant compte de ses limitations fonctionnelles;
- de fournir, par le programme approprié, des services individualisés;
- d'assurer la coordination du plan de services, dans le but de prévenir l'épuisement des aidants et d'éviter une institutionnalisation de l'usagère, non souhaitée par la famille.

Le CLSC a procédé à une nouvelle évaluation des besoins de l'usagère, notamment en ergothérapie. Les résultats de cette évaluation sont venus confirmer les recommandations du Protecteur des usagers; par contre, les limites budgétaires du programme de maintien à domicile ne leur permettaient pas de donner suite dans l'immédiat au rehaussement des heures de services pour l'usagère. L'établissement a également invoqué l'article 13 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* pour justifier sa décision, à savoir que le droit aux services doit s'exercer en tenant compte des ressources disponibles.

Exemple 2. *Lors de l'hébergement temporaire de leur mère dans le cadre d'un répit-dépannage, les enfants ont apporté un antibiotique qui avait été prescrit et qui devait être pris lors de l'apparition de toux et de fièvre. Leur mère, âgée de 86 ans, souffrait de maladie pulmonaire obstructive chronique et de maladie cardiaque athérosclérotique, en plus de recevoir en permanence de l'oxygène par lunette nasale. Lorsqu'ils sont revenus chercher leur mère au terme de son séjour, celle-ci toussait beaucoup. Quelques jours plus tard, l'usagère a été admise à l'hôpital et elle est décédée peu après.*

Les membres de la famille reprochent notamment au centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de ne pas avoir assuré une couverture médicale adéquate auprès de leur mère, notamment en ne donnant pas suite à sa demande de voir le médecin de l'établissement lors de l'apparition d'une toux persistante.

L'examen de la plainte par le Protecteur des usagers a permis de prendre connaissance des règles de l'établissement en matière de couverture médicale pour les personnes qui sont hébergées pour une convalescence et pour celles qui le sont dans le cadre du programme de répit-dépannage. Les personnes reçues pour une période de répit devaient être suivies par leur médecin traitant, alors que les convalescents bénéficiaient des services du médecin de l'établissement.

Le Protecteur des usagers a constaté des disparités sur le plan de la connaissance et de l'application de ces règles par le personnel de l'établissement. En effet, autant parmi le personnel qu'au sein des référents, ces règles n'étaient pas bien connues ou comprises. Le libellé de la fiche d'admission du parent des plaignants illustrait bien cette situation; cette fiche soulignait que le médecin traitant était celui de l'établissement, en contradiction avec la directive émise par le centre d'hébergement, de sorte que le personnel ne savait pas à quel médecin se référer.

Malgré la révision par l'établissement du cadre de référence de son programme d'hébergement temporaire, les règles concernant la couverture médicale demeuraient nébuleuses. Considérant que le personnel soignant devait avoir une ligne de conduite précise en cette matière, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement :

- qu'il adopte des règles claires quant à la couverture médicale pour les usagers en répit-dépannage et qu'il assure que ces usagers bénéficient en tout temps des services d'un médecin, que ce soit le médecin traitant ou celui désigné de garde au centre d'hébergement.

Reprenant la suggestion de la régie régionale de la santé et des services sociaux quant à la transmission d'informations uniformes lors d'un hébergement temporaire, le Protecteur des usagers a formulé une seconde recommandation, soit :

- de diffuser aux usagers, aux familles, aux intervenants de l'établissement et à ceux du réseau sociosanitaire de la région, les règles précises concernant le répit-dépannage, soit : l'accès au programme, la couverture médicale et les responsabilités des référents au programme.

En réponse aux recommandations du Protecteur des usagers, l'établissement a élaboré des outils d'information destinés à leur clientèle et il a organisé pour les référents des séances d'information sur l'organisation des services médicaux. Finalement, la politique d'hébergement temporaire en répit-dépannage a été revisée par les autorités de l'établissement responsable du centre d'hébergement.

L'accessibilité et la continuité des services

Exemple 3. *Une usagère considère que l'intervenante désignée par le centre jeunesse pour la soutenir dans son rôle parental ne lui transmet pas toutes les informations dans le cadre du plan de services de ses enfants et particulièrement sur le déroulement des visites avec leur père. Elle lui reproche ne pas lui donner le soutien souhaité et d'avoir manqué de discrétion en laissant sur la boîte vocale un message concernant une évaluation psychologique de son fils, message que sa fille a pu entendre. Cette mère de famille, convaincue que l'intervenante n'a pas les capacités nécessaires pour dispenser les services attendus d'elle, demande qu'on lui assigne un autre professionnel.*

L'examen de la plainte a permis de prendre connaissance de l'ordonnance du tribunal qui autorise les liens entre le père et ses enfants, du contexte dans lequel s'insère cette ordonnance et du plan de services élaboré par le centre jeunesse ainsi que de recueillir les commentaires de l'usagère et de toutes les personnes impliquées dans la relation d'aide.

Cette démarche a mis en relief la perte de confiance de l'usagère envers l'intervenante. Le Protecteur des usagers, jugeant qu'il serait impossible, sans cette confiance, qu'une relation de collaboration et d'aide significative s'établisse entre l'usagère et l'intervenante, a recommandé au centre jeunesse :

- d'accueillir la demande de l'usagère de retirer l'intervenante du dossier et de nommer une nouvelle personne pour prendre sa relève.

Le centre jeunesse a reçu favorablement la recommandation du Protecteur des usagers. L'intervenante a été retirée du dossier et un autre professionnel a poursuivi la relation d'aide avec l'usagère.

Exemple 4. ***En juillet 2000, le médecin traitant constate un retard de langage chez son jeune patient et le réfère au service d'orthophonie du centre hospitalier. Le délai d'attente est de onze mois. En juillet 2001, toujours sans nouvelles de ce service, le médecin réitère sa demande et apprend que son patient ne pourrait pas être vu avant novembre 2001; cette date a ensuite été reportée à avril 2002. La mère de l'enfant n'aurait jamais été contactée par le centre hospitalier pour se faire offrir des services d'aide pouvant être dispensés par le CLSC et des organismes communautaires. Elle serait demeurée sans nouvelles du centre hospitalier, en attente de l'évaluation de son enfant qui a maintenant plus de trois ans.***

L'usagère conteste le délai pour accéder à des services d'orthophonie pour son fils. De plus, elle s'étonne de ne pas avoir été référée, durant cette période d'attente, à des ressources du milieu qui auraient pu lui offrir des services d'aide et d'entraide.

D'entrée de jeu, le Protecteur des usagers a constaté que les services d'orthophonie étaient difficiles à obtenir dans la plupart des régions du Québec. Cette situation a fait d'ailleurs l'objet de travaux au sein d'un comité ministériel auxquels collaboraient les régies régionales et l'Ordre professionnel des orthophonistes.

Outre cette pénurie, la région avait connu une réorganisation dans la gestion des services d'orthophonie, celle-ci ayant été récemment confiée à un autre centre hospitalier. Ce transfert de responsabilités a coïncidé avec une période de mobilité du personnel, ce qui a amplifié les délais d'accès aux services. Finalement, cette région ne disposait pas de budget consacré à l'orthophonie pédiatrique, ces services étant donnés à même les budgets dédiés aux services généraux d'orthophonie.

Lors de l'examen de la plainte, le Protecteur des usagers a pris connaissance des orientations données par le centre hospitalier nouvellement responsable des services d'orthophonie dans sa gestion des priorités d'intervention. Ainsi, l'identification et l'évaluation des enfants de quatre et cinq ans avaient reçu un haut niveau de priorité, ces jeunes se préparant à entrer bientôt à l'école. Les parents d'enfants âgés de moins de quatre ans étaient appelés seulement pour vérifier si les services d'orthophonie étaient toujours nécessaires.

Le Protecteur des usagers considère que la régie régionale et les deux centres hospitaliers ont mal évalué l'impact du transfert des responsabilités en matière d'orthophonie sur l'accessibilité aux services, dont une absence d'évaluation pour les enfants âgés de moins de quatre ans et l'accroissement du temps d'attente. De plus, aucune de ces instances n'avait de procédure afin de transmettre aux parents les informations nécessaires à une bonne compréhension du délai d'attente pour l'obtention de services spécialisés ni pour les référer à des ressources pouvant leur dispenser des services d'aide et d'entraide.

Pourtant, l'article 4 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* stipule que « toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources ».

Ainsi, le Protecteur des usagers a recommandé à la régie régionale de la santé et des services sociaux :

- de mettre sur pied, en collaboration avec le centre hospitalier et les CLSC du territoire, une politique de gestion des personnes en attente de services spécialisés en orthophonie et de permettre ainsi à toute personne en attente de connaître toute la gamme des services disponibles et y avoir accès si elle le désire et les considère comme utiles ou nécessaires.

La régie régionale a accueilli favorablement la recommandation du Protecteur des usagers. Elle a instauré un projet d'intervention intersectorielle et multidisciplinaire qui devait se mettre en place à l'été 2002. Ce projet permettra :

- » l'implantation d'intervenants pivots dans les CLSC, qui fourniront aux parents toutes les informations relatives aux services et aux ressources disponibles dans la région; ces intervenants connaîtront l'état des listes d'attente et la position occupée par chaque enfant;
- » l'offre par les CLSC de services de soutien et psychosociaux pour les parents ainsi que la tenue de groupes axés sur la psychomotricité et la stimulation du langage;
- » l'offre de services adaptés en milieu familial, lorsque cela est requis;
- » l'inclusion des enfants qui présentent un retard significatif du développement au sein des services dispensés par le milieu communautaire;
- » l'offre de services de répit et de dépannage, selon l'évaluation faite des besoins des familles.

3.3 Les droits particuliers

La catégorie sur les modalités d'application des droits particuliers concernés aux usagers en matière de santé et de services sociaux comprend 98 objets de plaintes. Il s'agit d'insatisfactions exprimées par des usagers sur le droit d'être informé adéquatement, sur celui de participer aux décisions qui les concernent, de consentir ou non aux soins et d'être assisté et représenté ou d'exercer un recours.

Le tableau suivant présente la répartition des objets de plaintes de cette catégorie entre les mêmes cibles.

[illegible] 1.2

Répartition des objets de plaintes sur les droits particuliers en 2001-2002

[illegible]	[illegible]	%
Établissement :		
• Centre hospitalier	4	28 %
• Centre pénitencier	5	22 %
• Établissement ayant une mission de CHSLD	3	9 %
• Établissement ayant une mission de CRDI	0	0 %
• Centre de réadaptation	1	4 %
Organisme communautaire	2	9 %
Régie régionale	0	0 %
Service pharmaceutique d'urgence	1	5 %
[illegible]	**0**	**100 %**

L'année précédente, 40 objets de plaintes avaient été enregistrés dans cette catégorie ainsi, l'exercice 2001-2002 connaît une baisse de 4 % des objets de plaintes en matière de respect des droits particuliers des usagers.

La répartition des objets de plaintes révèle que les principales insatisfactions concernent le droit de porter plainte. En effet, 17 objets de plaintes, soit 77 %, portent sur l'exercice du droit de déposer une plainte, particulièrement en ce qui concerne la conduite de l'examen de leur plainte par la personne responsable et le non-respect par l'établissement ou par la régie régionale de la santé et des services sociaux de la procédure d'examen des plaintes ou des parties procédurales prévues dans la loi. Par exemple, plusieurs usagers se plaignent de ne pas avoir eu l'occasion de présenter leurs observations, certains de ne pas avoir reçu de conclusions motivées et d'autres encore de ne pas avoir été informés de leur droit de recourir à l'arbitrage médical ou à l'examen impartial de leur plainte.

Les insatisfactions concernant le droit de recevoir une information adéquate sur son état de santé, sur les mécanismes d'accès aux différents services et programmes et sur ses droits et recours représentent 13 objets de plaintes, soit 23 %, celles concernant le droit d'avoir accès à son dossier et de faire rectifier des renseignements qu'il contient sont présentes dans 11 objets, ce qui représente 19 %. Le droit de l'usager de participer aux décisions le concernant a suscité 4 objets de plaintes, soit 7 %, et le consentement aux soins, 2 objets, soit 3 %.

[illegible] [illegible] [illegible] [

[illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

La seconde question soulevée par la plainte touchait la nature des informations pouvant être transmises à l'intervenante du centre jeunesse. Pour déterminer cet élément, le Protecteur des usagers a clarifié la nature du rapport demandé par le délégué du directeur de la protection de la jeunesse à la thérapeute familiale. Ainsi, ce rapport devait rendre compte des interventions de la thérapeute auprès de l'usagère et il s'inscrivait dans une démarche de révision du plan de services de celle-ci.

Dans ce cadre, le Protecteur des usagers a conclu que les informations consignées dans un tel rapport devaient être factuelles, comme la fréquence des rencontres, les principales raisons de ces rencontres et les objectifs visés. Une lecture du rapport déposé par la thérapeute a permis au Protecteur des usagers de constater que ces informations s'apparentaient plus à des jugements, à des opinions et à des interprétations.

Le Protecteur des usagers considère que l'établissement devrait être plus précis dans son manuel des politiques et procédures administratives et mieux identifier les circonstances permettant la transmission d'informations sans le consentement de l'usagère, en prenant soin de s'assurer aussi que les articles de loi qui délimitent cette transmission.

Il a donc recommandé :

- que l'établissement prenne les mesures nécessaires pour apporter, dans les meilleurs délais, les clarifications qui s'imposent aux versions française et anglaise de la page 2 du *Manuel des politiques et procédures administratives* afin de bien spécifier que ce n'est que dans le cadre prévu à l'article 39 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* que l'établissement ou le médecin est autorisé à transmettre au directeur de la protection de la jeunesse des renseignements contenus dans le dossier médical d'un patient sans l'autorisation de ce dernier.

Le Protecteur des usagers a pris note que la direction des services professionnels avait rappelé à tous les intervenants, en particulier les membres de l'équipe de psychiatrie, les procédures qui s'appliquent en matière de divulgation d'information, afin d'éviter des erreurs en cette matière.

Le centre hospitalier a d'ailleurs reçu favorablement la recommandation du Protecteur des usagers et prévoyait dans la version revisée de sa politique les limites entourant la transmission de renseignements contenus dans le dossier médical d'un patient.

Exemple 3.

Une usagère hospitalisée refuse d'utiliser une pompe à morphine, mais le personnel infirmier oublie d'en aviser le médecin, ce qui oblige cette patiente à être accompagnée de cet équipement lors de tous ses déplacements. Alors qu'elle vient de prendre des médicaments pour contrer son diabète, tel que celui-ci lui a été prescrit par le médecin traitant, une infirmière insiste pour lui administrer une dose d'insuline. Devant le refus répété de sa patiente, l'infirmière quitte la chambre sans administrer la médication.

L'usagère aurait voulu que l'on respecte son choix de ne pas utiliser une pompe à usorphine. Elle déplore également l'insistance de l'infirmière pour lui administrer une dose d'insuline, ce qui aurait pu avoir de graves incidences sur sa santé.

Le Protecteur des usagers a examiné cette plainte sous l'angle du consentement aux soins. Lors de rencontres avec les représentants de l'établissement, le droit des usagers de refuser un traitement et de connaître les autres choix qui s'offrent à eux a été invoqué. Les conséquences, pour les patients, de toute négligence du personnel à vérifier les notes au dossier avant d'administrer un médicament ont également été discutées. Enfin, l'importance d'être à l'écoute des patients et d'établir une bonne communication avec ceux-ci et avec leurs médecins a été abordée.

Le Protecteur des usagers a constaté l'ouverture de l'établissement à la mise en place d'une démarche continue d'information auprès du personnel infirmier, notamment en matière de respect des droits des usagers, dont celui de consulter aux soins. L'établissement s'est engagé à faire un rappel sur le devoir d'assistance aux usagers dans l'exercice de leurs droits. Conséquemment, le Protecteur des usagers n'a pas estimé nécessaire de formuler une recommandation à cet effet.

LES DROITS PARTICULIERS

Exemple 5. ***Une usagère porte plainte au centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) qui hébergeait son père afin d'exprimer son insatisfaction quant à la contribution demandée pour l'hébergement temporaire de celui-ci. En effet, devant la pénurie de ressources de convalescence, le centre hospitalier a dirigé le patient vers une ressource de longue durée. Ne recevant pas de réponse de la part du CHSLD, l'usagère porte sa plainte au niveau de la régie régionale. Deux ans plus tard, elle n'a toujours pas reçu de réponse de la part de l'établissement et de la régie régionale.***

L'usagère s'adresse au Protecteur des usagers, alléguant que l'établissement et la régie régionale ne respectent pas leurs obligations en vertu du régime d'examen des plaintes.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que, en vertu du régime d'examen des plaintes, les établissements doivent notamment se doter d'une procédure d'examen des plaintes, désigner une personne responsable d'examiner les plaintes et répondre par écrit dans un délai de 45 jours de la réception d'une plainte écrite.

Les établissements doivent aussi recueillir les observations des plaignants et s'assurer qu'une assistance leur soit portée.

L'examen de la plainte par le Protecteur des usagers a permis de constater que l'établissement ne respecte pas les exigences imposées par la loi relativement à l'examen des plaintes.

Ainsi, la plainte de l'usagère n'a jamais été transmise au responsable de l'examen des plaintes du centre d'hébergement et de soins de longue durée, car « la plainte ne lui avait pas été adressée personnellement ». Par ailleurs, l'établissement considérait que les informations transmises par téléphone par le service de la comptabilité à l'usagère constituaient une réponse à la plainte écrite de cette dernière. Enfin, le CHSLD n'avait pas adopté de procédure d'examen des plaintes, compte tenu qu'il recevait peu ou pas de plaintes.

Le Protecteur des usagers considère qu'il est important pour tous les établissements de respecter les dispositions de la loi ainsi que de recevoir et d'examiner les plaintes des usagers, dans un souci de respect de leurs droits et d'amélioration de la qualité des services. Il a donc recommandé à l'établissement :

- de se doter d'une procédure d'examen des plaintes dans les meilleurs délais et d'en assurer le respect tel que l'exige la loi.

Par ailleurs, il a constaté que la régie régionale n'avait pas transmis à l'usagère une réponse à sa plainte, malgré qu'un délai de plus de deux ans s'était écoulé depuis le dépôt de celle-ci. Le Protecteur des usagers soutiendra la régie régionale dans sa recherche de solutions au problème de délais dans l'examen des plaintes qui sont sous sa responsabilité.

L'établissement a nommé un commissaire à la qualité des services et il avait entamé la rédaction de sa procédure d'examen des plaintes; il s'est engagé à assurer le respect de cette procédure lors de l'expression d'insatisfaction de la part de la clientèle.

3.4 Les aspects financiers

La catégorie des aspects financiers entourant la prestation de services comprend 53 motifs d'insatisfaction, soit 17 objets de plaintes de moins qu'en 2000-2001. On y trouve les plaintes portant, par exemple, sur la facturation des frais de chambre lors d'une hospitalisation ou du transport ambulancier, les frais liés à certains biens et services, les programmes d'aide financière et les frais de déplacement des usagers vivant dans des régions éloignées.

Le tableau suivant présente la répartition des objets de plaintes de cette catégorie entre les instances visées.

TABLEAU 3.7

Répartition des objets de plaintes sur les aspects financiers en 2001-2002

INSTANCE VISÉE	NOMBRE D'OBJETS	%
Établissements		
• Centres hospitaliers	16	30 %
• Centres jeunesse	7	13 %
• Établissements ayant une mission de CLSC	5	9 %
• Établissements ayant une mission de CHSLD	6	11 %
• Centres de réadaptation	2	5 %
Organismes communautaires	1	2 %
Régies régionales	10	19 %
Services préhospitaliers d'urgence	6	11 %
TOTAL	**53**	**100 %**

La contestation d'une facture domine cette catégorie; 26 objets de plaintes s'y réfèrent, soit 50 %. Ainsi, des usagers refusent d'acquitter leur facture de frais de chambre, invoquant le manque d'information ou la confusion entourant le choix de leur chambre au moment de leur admission à l'hôpital. D'autres contestent la facture d'ambulance, alléguant avoir été transportés contre leur gré à l'hôpital ou croyant que le transport serait gratuit. Dans le cas des centres jeunesse, des parents remettent en question le bien-fondé du paiement d'une contribution pour l'hébergement de leur enfant mineur ou le mode de calcul de cette contribution.

La politique de soutien financier au déplacement des personnes vivant en dehors des grands centres, autant les cas électifs que les personnes handicapées, est mise en cause dans 9 objets de plaintes, soit 17 %. Les autres insatisfactions portent sur des frais liés à certains biens et services, soit 5 objets, ce qui représente 9 % des objets de plaintes, tels que l'achat de matériel d'incontinence et les frais de buanderie pour les vêtements personnels; 5 objets portent sur des demandes d'aide matérielle et financière, soit 9 %; et 5 objets concernent le remboursement de dépenses diverses, dont les frais occasionnés par le recours à un organisme d'économie sociale pour l'entretien ménager. Finalement, trois objets portent sur des besoins spéciaux, les frais de médicaments et l'allocation de ressources financières.

Des 53 objets de plaintes liés aux questions de nature financière, le Protecteur des usagers n'a pu, au cours de l'exercice 2001-2002, compléter l'examen de 3 d'entre eux. En effet, deux personnes ont abandonné leurs démarches, l'une ayant conclu une

entente avec le centre hospitalier et l'autre ayant décidé d'acquitter la facture présentée par le service ambulancier. Le Protecteur des usagers a référé un usager à l'établissement afin que sa plainte soit d'abord examinée au premier palier.

Par ailleurs, sur les 50 autres objets de plaintes, le Protecteur des usagers est arrivé aux mêmes conclusions que l'établissement ou la régie régionale pour 26 objets; des informations ou des explications ont été transmises aux usagers, leur permettant ainsi d'avoir une meilleure compréhension des événements et des motifs de la décision du Protecteur des usagers. Par ailleurs, les 24 autres objets de plaintes comportaient des mesures correctives; ainsi, pour 8 objets, les instances visées se sont engagées à appliquer des mesures correctives, convenues à la suite d'une entente avec le Protecteur des usagers; ce dernier a recommandé 23 nouvelles mesures.

Le tableau suivant illustre les actions prises dans le cadre de l'examen des objets de plaintes dans la catégorie des aspects financiers pour l'année 2001-2002.

TABLEAU 3.8

Les suites données aux plaintes portant sur les aspects financiers en 2001-2002

INSTANCES	AUCUNE ACTION	ASSISTANCE	INFORMATION	MESURES CORRECTIVES
Établissements :				
• Centres hospitaliers	1		9	9
• Établissements ayant une mission de CLSC			2	4
• Centres jeunesse			5	5
• Établissements ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée	1		1	5
• Centres de réadaptation			2	
Organismes communautaires				1
Services préhospitaliers d'urgence	1		3	2
Régies régionales			4	5
TOTAL	**3**		**26**	**31**

Afin d'illustrer les problématiques soulevées par ces plaintes et la nature des interventions du Protecteur des usagers, quelques situations ont été résumées, accompagnées des réponses obtenues des instances visées par les recommandations.

Les aspects financiers

Exemple 1. *Une usagère se présente à l'urgence et est examinée six heures plus tard par un médecin; un diagnostic d'appendicite est posé. Une opération est prévue pour le lendemain. Après avoir pris des analgésiques contre la douleur, l'usagère reçoit des documents préparés par une préposée aux bénéficiaires, portant notamment sur le consentement préopératoire et l'acceptation des frais relatifs au choix d'une chambre. L'établissement lui transmet par la suite une facture pour une chambre semi-privée qu'elle ne se souvient pas avoir autorisée.*

L'usagère déplore que le personnel du centre hospitalier lui ait demandé de signer des formulaires alors qu'elle n'était pas en mesure de faire un choix judicieux. Elle conteste la facture pour la chambre semi-privée.

L'article 13 du règlement d'application de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* stipule que « lorsqu'une personne a demandé son admission dans une chambre privée ou semi-privée et qu'une telle chambre est attribuée et réservée à son nom, elle doit en payer le tarif (...) ». L'établissement, ayant en main le formulaire de consentement signé pour une chambre semi-privée, considère que l'usagère doit acquitter la facture.

Le Protecteur des usagers a consulté, lors de l'examen de la plainte, l'article 1399 du *Code civil* qui précise que le consentement, pour être valide, doit être libre et éclairé. L'usagère ayant été sous l'effet d'une médication, son consentement était-il éclairé? Le Protecteur des usagers a constaté que le formulaire manquait de spécifications et que la signature de l'usagère était altérée et incomplète.

L'établissement a finalement reconnu que l'usagère n'avait pas été placée dans un contexte lui permettant de donner un consentement libre et éclairé; de plus, il a pris note que le formulaire était peu précis et mériterait une révision afin d'en faciliter la compréhension. Il a donc reçu favorablement la recommandation que lui faisait le Protecteur des usagers, soit :

- d'annuler la facture des frais de chambre pour la période d'hospitalisation de l'usagère.

Le centre hospitalier a informé le Protecteur des usagers que des ajustements avaient été apportés à la facture présentée à l'usagère.

Les aspects financiers

Exemple 2. *Une usagère arrive par ambulance à l'hôpital, à la suite d'une chute qui l'aurait blessée au dos. Elle reçoit son congé médical, avec en main une prescription de corset orthopédique et d'analgésiques. Une infirmière propose à l'usagère et à son mari, tous deux âgés de 72 ans, de retourner à la maison en taxi. Cette proposition est refusée, le conjoint ne pouvant pas transporter son épouse en haut de l'escalier menant à leur logement. Ceux-ci demandent à l'infirmière d'appeler une ambulance pour assurer le retour au domicile. L'usagère et son conjoint sont surpris de recevoir une facture pour ce transport, puisque l'hôpital avait assumé les frais du transport ambulancier pour le déplacement initial vers l'établissement.*

L'usagère et son conjoint contestent le refus de l'hôpital d'acquitter la facture du transport par ambulance lors du retour au domicile.

Lors de l'examen de la plainte par l'établissement, celui-ci a spécifié qu'il aurait payé cette facture si le médecin avait fait une demande de transport par ambulance, ce qui n'était pas le cas. De plus, même si une aide pour le bain et une chaise d'aisance avaient été recommandées par le médecin traitant, aucun élément au dossier ne permettait de conclure que ce transport était médicalement requis.

Le Protecteur des usagers a eu accès au dossier de l'usagère afin de vérifier le diagnostic et de prendre connaissance des observations du personnel sur l'état de santé de celle-ci. Ces notes ont indiqué qu'il y a eu fracture d'une vertèbre et pneumonie bilatérale; on y précisait aussi que la lombalgie nécessitait l'alitement. Le personnel a également observé l'incapacité de l'usagère de se mobiliser lors de son arrivée à l'hôpital. Le médecin précisait que la marche n'était possible qu'avec une aide significative.

La politique de transport des usagers du ministère de la Santé et des Services sociaux prévoit que le transport des personnes âgées de 65 ans et plus doit se faire sur civière en ambulance, lorsque leur état de santé, leurs conditions physiques et sociales ou l'accessibilité du lieu de résidence ou de prise en charge l'exigent. Par ailleurs, l'hôpital précise dans sa politique de transport qu'il est responsable du paiement des frais de transport, lorsqu'une personne de 65 ans et plus retourne à domicile et que son état nécessite un transport sur civière; cette décision revient au médecin ou à une personne désignée. Au service de l'urgence, cette responsabilité est donnée aux assistantes de l'infirmière-chef, qui peuvent consulter le médecin de garde en cas de doute.

Une rencontre avec l'assistante qui était de service lors du congé médical de l'usagère a permis de constater que la difficulté d'accès au domicile n'était pas nécessairement prise en compte dans la décision d'accorder un transport par ambulance.

Le Protecteur des usagers considère qu'autant la politique de transport de l'établissement que celle du Ministère n'ont pas été interprétées et appliquées adéquatement dans le cas de l'usagère. En effet, une condition physique qui empêche l'accès au domicile d'une personne de 65 ans et plus justifie un transport sur civière payé par l'établissement. Ces conditions étaient présentes lors du congé médical de l'usagère.

Conséquemment, le Protecteur des usagers a recommandé à l'hôpital :

- de payer le transport ambulancier de l'usagère lors de son retour à domicile.

Le centre hospitalier a donné suite à la recommandation et il a remboursé l'usagère en lui transmettant son engagement à s'assurer que de telles situations ne se reproduisent plus.

Exemple 3. *Une adolescente fait l'objet d'une ordonnance de placement à long terme par le Tribunal de la jeunesse. Précédemment, lors d'un placement temporaire pour une période de moins de trente jours, aucune contribution financière n'avait été exigée des parents. Par contre, la nouvelle ordonnance requiert une contribution parentale. Le centre jeunesse fixe alors pour la mère de la jeune fille une contribution en fonction de ses revenus. Ce n'est que dix mois après le début de ce placement, lors d'une démarche de réinsertion au domicile du père de l'adolescente, que le Service des contributions financières du centre jeunesse prend connaissance des coordonnées de ce parent. Il lui envoie donc une réclamation totalisant plus de 2 000 $ pour les mensualités impayées des mois antérieurs.*

Ce père de famille déplore le retard du centre jeunesse à l'informer du montant de la contribution financière qu'il devait assumer pour les frais d'hébergement de sa fille. Il souligne qu'il ne peut pas financièrement acquitter une telle somme et que s'il avait appris qu'une contribution financière pouvait être demandée pour le placement de cette adolescente, il aurait cherché une solution de rechange au placement.

L'examen de la plainte par le Protecteur des usagers a permis de constater que les coordonnées du père n'étaient pas inscrites sur le premier formulaire d'attestation de placement. Seules les coordonnées de la mère, qui avait la garde physique de l'adolescente, y étaient notées. Lorsqu'un changement survient au cours du placement d'un jeune, un formulaire est rempli et envoyé au Service des contributions financières afin d'ajuster la contribution parentale.

Ainsi, lorsque le tribunal a ordonné le placement à long terme de l'adolescente, à la suite d'un placement temporaire, ce changement aurait dû entraîner une mise à jour, par le Service des contributions financières, des informations sur les responsables du paiement de la contribution parentale.

Le Protecteur des usagers a pris note que le Service des contributions financières reçoit habituellement les coordonnées des deux parents; il calcule alors le montant de la contribution financière qui sera demandée individuellement à chaque parent, selon leur niveau de revenu. Par contre, si le formulaire n'inclut pas les coordonnées d'un des deux parents, la contribution sera calculée pour un seul parent.

Le Protecteur des usagers considère que le centre jeunesse devrait recueillir les informations sur les parents des jeunes faisant l'objet d'une ordonnance de placement avant la transmission des formulaires d'attestation de placement au Service des contributions financières.

En conséquence, le Protecteur des usagers a recommandé au centre jeunesse :

- de mettre en place les mesures nécessaires pour que les noms et les coordonnées des deux parents soient indiqués pour chaque enfant placé à court et à long terme. S'il manque certaines informations concernant l'un des parents, une recherche devrait être complétée et le résultat, noté.

Le Protecteur des usagers a également noté un manque de vigilance de la part du centre jeunesse dans la vérification des formules d'attestation de placement à long terme; cette vérification aurait pu éviter l'accumulation des mensualités qui étaient réclamées à l'usager.

Il a donc été recommandé :

- que le Service des contributions financières demande à son personnel de vérifier et de mettre à jour les coordonnées des deux parents, chaque fois qu'un placement à long terme est demandé pour un enfant, afin de pouvoir informer adéquatement chaque parent et de traiter individuellement en temps opportun la réclamation qui les concerne.

Par contre, l'examen de la plainte a démontré que l'usager avait été informé par une intervenante du centre jeunesse, lors de sa comparution au Tribunal de la jeunesse, qu'une contribution financière lui serait demandée. Les documents obtenus relativement au jugement rendu par le tribunal dénotent la pleine reconnaissance de l'usager des problèmes vécus par sa fille et de son incapacité à remédier à la situation.

Conséquemment, le Protecteur des usagers ne peut pas demander l'annulation de la contribution financière demandée à l'usager, ou la diminution de ce montant. Il a été proposé à l'usager de prendre entente avec le centre jeunesse afin de prolonger la période de remboursement et ainsi diminuer les mensualités demandées. Une telle entente a été prise pour une période d'un an; par la suite, une nouvelle évaluation de la situation financière de l'usager sera faite.

Afin de favoriser l'application de cette entente, il a été recommandé que :

- le centre jeunesse réclame le premier versement à la suite de la réception des conclusions du Protecteur des usagers.

L'établissement s'est engagé auprès du Protecteur des usagers à mettre en place un comité de travail qui sera mandaté pour proposer des mesures visant à s'assurer de la validité des données sur les parents et leur transmission aux instances impliquées lors d'un placement. De plus, le Service de fidéicommis vérifiera de façon rigoureuse les formulaires de placement en vue de mettre à jour les coordonnées des parents et éviter ainsi le cumul des mensualités. Finalement, le centre jeunesse a conclu une entente avec l'usager quant au montant des versements mensuels; ce montant sera revu après un an, à la lumière de la situation financière de ce dernier.

3.3 L'environnement et les ressources matérielles

La catégorie de l'environnement et des ressources matérielles comprend 34 objets de plaintes, comparativement à 36 objets, l'année précédente.

Les personnes hospitalisées ou hébergées, surtout pour une longue durée, accordent une grande importance à tout ce qui peut affecter leur qualité de vie; c'est pourquoi les plaintes visent presque exclusivement les établissements ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que les centres hospitaliers.

Le tableau suivant présente la répartition des objets de plaintes de cette catégorie entre les instances visées.

TABLEAU 1.0

Répartition des objets de plaintes sur l'environnement et les ressources matérielles en 2001-2002

INSTANCE VISÉE	NOMBRE D'OBJETS	%
Établissements :		
• Centres hospitaliers	10	32 %
• Centres psychiatriques	aucun	
• Établissements ayant une mission de CLSC	3	9 %
• Établissements ayant une mission de CHSLD	16	47 %
• Centres de réadaptation	1	3 %
Organismes communautaires	2	6 %
Régies régionales	1	3 %
Services préhospitaliers d'urgence	aucun	
TOTAL	**34**	**100 %**

Les principaux problèmes soulevés par les usagers touchent : la quantité ou la qualité de la nourriture (*9 objets*); la qualité de l'environnement, en particulier les espaces sans fumée (*7 objets*); la sécurité et la protection des biens personnels (*6 objets*); la disponibilité et la qualité de l'équipement et du matériel nécessaires à leurs soins (*4 objets*); le confort des lieux (*3 objets*); l'application des règles et procédures (*2 objets*); la propreté des lieux (*2 objets*); et la salubrité (*2 objets*).

Le Protecteur des usagers a rejeté sur examen sommaire un seul motif de plainte au cours de l'exercice 2001-2002. Quant aux 33 autres objets de plaintes, le Protecteur des usagers est arrivé aux mêmes conclusions que l'établissement ou la régie régionale pour 17 objets; il a aussi donné des informations, porté assistance ou référé l'usager à la ressource la plus appropriée. Par ailleurs, en ce qui concerne neuf objets, les instances visées se sont engagées à appliquer des mesures correctives, convenues à la suite d'une entente avec le Protecteur des usagers, ce dernier a formulé dix nouvelles recommandations.

Le tableau suivant illustre les actions entreprises par le Protecteur des usagers dans le cadre de l'examen des plaintes portant sur l'environnement et les ressources matérielles pour l'année 2001-2002.

TABLEAU 5.10

Les suites données aux plaintes portant sur l'organisation matérielle et environnementale en 2001-2002

MOTIFS(S)	MESURE NÉTION	ASSISTANCE	INFORMATION	MESURES CORRECTIVES
Établissements :				
• Centre hospitalier	1		6	7
• Établissement ayant une mission de CLSC			2	1
• Centre public				
• Établissements ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée			1	0
• Centre de réadaptation			1	
Organismes communautaires		1		1
Régies régionales			2	
Services préhospitaliers d'urgence				
TOTAL	1	1	12	9

Afin d'illustrer les problématiques soulevées par ces plaintes et la nature des interventions du Protecteur des usagers, quelques situations ont été résumées, accompagnées des réponses obtenues des instances visées par les recommandations.

Établissement de soins de longue durée (hébergement)

Exemple 1. *La famille d'une usagère constate la pauvreté des menus offerts par le centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) à ses résidents. Les choix de repas étaient encore plus restreints durant l'été, alors que le menu était composé de sandwichs, de salades et, à l'occasion, d'un repas chaud. Cette famille remet en question la pertinence de cette approche alimentaire, considérant comme excessif le recours quotidien aux sandwichs comme unique élément nutritif d'un repas.*

La famille de l'usagère déplore que l'établissement offre un meilleur choix de repas aux résidents et qu'une diététiste s'assure de l'apport nutritif des éléments proposés aux menus du jour.

L'examen de la plainte par le Protecteur des usagers a permis de constater que le centre d'hébergement et de soins de longue durée offrait des repas chauds plus souvent l'hiver que l'été. De plus, un seul choix de repas était offert, mais les résidents qui désiraient modifier le menu pouvaient en faire la demande aux préposés aux bénéficiaires lors de la distribution du menu du jour.

La règle régissant la durée et des services encore non recommandé à l'établissement d'opter un accueil chez à leur mettre de s'assurer pendant leur qu'il y ait un choix ne comprenant pas de cantonnier. La règle régissant n'est donc même un l'adaptation permanente des mêmes aux goûts et aux besoins de la clientèle hébergée, introduisant la responsabilité de l'établissement de consulter les résidents et d'évaluer la satisfaction de ceux-ci envers la qualité de l'alimentation.

Finalement, l'approbation des menus par une diététicienne n'est évaluée.

La Protectrice des usagers s'est assuré de l'engagement du centre d'hébergement et de soins de longue durée à donner suite aux recommandations de la règle régissant. La possibilité d'opter au menu du jour ou d'exercer à un nouveau choix, qui se mettra « à la carte », a été envisagé. Il y aura encore un menu fixe et un menu d'hiver mais les résidents se verront proposer quotidiennement le menu du jour et le menu « à la carte » afin qu'ils puissent choisir celui qui leur convient le mieux.

Par ailleurs, l'établissement en collaboration avec le comité des usagers, a procédé à un sondage sur la satisfaction des résidents à l'égard de la nourriture. Ce sondage portait sur le goût des aliments, leur variété, la qualité de la présentation et la quantité des aliments. Le taux de participation des résidents a été de 91%. Les mêmes seront mis à la lumière des résultats de ce sondage et ils seront soumis à une diététicienne, pour fins d'approbation.

La Protectrice des usagers, ayant déclaré satisfait de cet engagement, n'a pas formulé de nouvelles recommandations à l'établissement.

Lors d'un suivi effectué auprès de l'établissement, la Protectrice des usagers a appris que l'établissement avait éprouvé des difficultés dans l'application du menu « à la carte » auprès de la clientèle ayant des problèmes cognitifs. Pour pallier cette situation, l'établissement a consulté les familles des résidents afin de recueillir des données sur les préférences alimentaires de leur parent et en tient compte lors de l'élaboration des menus leur étant destinés.

Exemple 5 *La famille d'un résident d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) constate, lors de son visite, le mécontentement de plusieurs de la chambre de leur père. Il est porté que les membres de cette famille ont pris l'initiative à plusieurs reprises de nettoyer la plancher eux-mêmes.*

Cette famille souhaite que l'établissement voit plus attentif à la qualité de l'entretien ménager effectué dans les chambres des résidents.

Dans le cadre de l'examen de la plainte, le Protecteur des usagers a reçu plusieurs des chambres des cours d'hébergement et de soins de longue durée, en présence des membres du personnel de ces planchers. Il s'est entretenu des besoins quant à l'aspect des lieux, malgré que l'entretien des chambres des résidents ne fasse pas partie de son mandat.

Indéniablement, il convient que les normes de propreté des chambres des usagers des centres d'hébergement et de soins de longue durée, en période de confinement de certains usagers dans leur chambre, ne soient pas différentes de celles auxquelles les résidents des centres d'hébergement, dans la mesure où ils ne sont pas confinés, sont habitués. Le Protecteur des usagers est d'avis que l'établissement doit s'assurer que les chambres des résidents soient nettoyées et désinfectées au moins une fois par jour.

Considérant que l'établissement doit mettre en œuvre de manière adéquate des chambres des résidents, le Protecteur des usagers a recommandé, en vertu de l'article 33 de la Loi, que le plan d'action comprenne les éléments suivants :

- que les demandes raisonnables soient faites afin de procéder aux entretiens qui comprennent ceux jugés nécessaires par les résidents et leurs familles.

L'établissement a mis en place la recommandation du Protecteur des usagers et s'est engagé à ce que son plan d'action comprenne les éléments suivants :

- s'assurer que les usagers reçoivent les services d'entretien ménager dès la journée qui leur est prévue ;
- développer un plan de travail général en matière d'entretien ménager à l'égard de la période habituelle, à l'heure de visite et de congés (repères à l'intérieur) ;
- offrir de la formation au personnel dans le cadre de la mise en service du plan de travail ;
- évaluer le plan de travail et apporter les ajustements nécessaires.

Exemple 9 — *Un usager qui est hospitalisé régulièrement au département de psychiatrie d'un centre hospitalier constate que, malgré l'aménagement d'un temps dans l'une de ses visites au département, plusieurs usagers hantent dans les couloirs. Il dit ne pas se sentir en sécurité et il doit se tenir dans une pièce qu'deux hôpitaux et cela crée. Quand aux toilettes, plusieurs de ces endroits ont été mis en service et ne sont pas adaptés aux besoins.*

Compte tenu de ce que les lieux de vie forcée exigent un espace à la mesure des départements de psychiatrie de certains centres hospitaliers

Au nombre des reproches les plus fréquemment soulevés dans cette catégorie, on trouve d'abord le manque de respect et d'empathie dans l'attitude, les propos et le comportement du personnel, les difficultés de communiquer avec la famille ou l'entourage de l'usager et, avec une fréquence moindre, les actes de violence et d'abus.

Le tableau suivant présente la répartition des objets de plaintes de cette catégorie entre les instances visées.

TABLEAU 3.13

Répartition des objets de plaintes en 2001-2002

INSTANCE VISÉE	NOMBRE D'OBJETS	%
Établissements		
• Centres hospitaliers	10	26%
• Centres jeunesse	7	18%
• Établissements ayant une mission de CLSC	6	15%
• Établissements ayant une mission de CHSLD	6	15%
• Centres de réadaptation	2	5%
Organismes communautaires	7	18%
Régies régionales	aucun	
Services préhospitaliers d'urgence	1	3%
TOTAL	**39**	**100%**

Sur l'ensemble des plaintes de cette catégorie, une seule n'a pas été examinée par le Protecteur des usagers et ce, en raison de l'absence de consentement de l'usager. Par ailleurs, pour les 38 autres objets de plaintes, le Protecteur des usagers est arrivé à la même conclusion que l'établissement ou la régie régionale dans [illegible] objets. Il a alors transmis des informations, assisté l'usager ou motivé sa décision de ne pas émettre de recommandations. Enfin, en ce qui concerne huit objets, les instances visées se sont engagées à appliquer des mesures correctives, convenues à la suite d'une enquête avec le Protecteur des usagers et ce dernier a émis huit nouvelles recommandations.

Le tableau suivant illustre les actions entreprises par le Protecteur des usagers dans le cadre de l'examen des plaintes concernant les aspects relationnels, durant l'année 2001-2002.

TABLEAU 1.19

Les suites données aux plaintes portant sur les aspects relationnels en 2001-2002

INSTANCES	AUCUNE ACTION	ASSISTANCE	INFORMATION	MESURES CORRECTIVES
Établissements :				
• Centres hospitaliers			6	5
• Établissements ayant une mission de CLSC	1	1	2	2
• Centres jeunesse			6	1
• Établissements ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée		1	3	2
• Centres de réadaptation			2	
Organismes communautaires		1	4	3
Régies régionales				
Services préhospitaliers d'urgence				1
TOTAL	**1**	**3**	**23**	**14**

Afin de donner un aperçu des recommandations émises par le Protecteur des usagers, un résumé de quelques objets de plaintes a été réalisé, accompagné des réponses données par les instances visées.

LES ASPECTS RELATIONNELS

Exemple 1. ***À la suite d'une hospitalisation, un usager est orienté vers une ressource de type familial. La famille de ce dernier exprime diverses insatisfactions auprès de l'établissement responsable de la ressource, et des correctifs sont mis en place. Une nouvelle plainte est déposée l'année suivante et la famille demande le transfert de l'usager vers une autre résidence. On reproche le manque d'hygiène qui prévaut dans la résidence, les comportements inadéquats des propriétaires, l'utilisation d'un langage irrespectueux envers les usagers et leurs familles ainsi qu'une nourriture de mauvaise qualité et en quantité insuffisante.***

Les membres de la famille exigent la fermeture de la ressource. Ils ne croient pas en la volonté des propriétaires de la résidence d'apporter des changements tangibles à leur attitude ni en leur capacité d'assurer une qualité adéquate des services.

Le Protecteur des usagers a examiné la plainte sous l'angle du respect de la personne, en vérifiant si l'établissement et la ressource avaient réglé les objets de plaintes lors de l'examen des plaintes réalisé en premier palier et s'ils avaient entrepris des démarches afin d'apporter les correctifs qui avaient été jugés nécessaires.

Il a également vérifié si la ressource se conformait au code d'éthique de l'établissement. En effet, la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que les établissements doivent se doter d'un code d'éthique qui s'applique à son personnel. Les établissements étant responsables de la qualité des soins et des services dispensés dans les ressources de type familial avec lesquelles ils ont une entente de service, les propriétaires et le personnel de ces ressources doivent se conformer au code d'éthique de l'établissement.

En cours d'examen, le Protecteur des usagers a constaté que la ressource d'hébergement était peu compatible avec le milieu de vie naturel de l'usager. Cette situation, qu'a reconnue l'établissement, peut entraîner une confrontation sur les valeurs des uns et des autres. Le Protecteur des usagers considère que l'établissement aurait dû tenir compte des valeurs de l'usager et de celles des propriétaires de la ressource lors de la référence en vue d'un hébergement. La famille et l'usager devraient d'ailleurs être informés de ces valeurs avant de consentir au placement.

Le Protecteur des usagers a également constaté que l'organisation physique des lieux ne permettait pas aux usagers, ni aux propriétaires de la ressource, de jouir de lieux privés séparés, outre leurs chambres respectives. Quoique le choix d'une ressource de type familial implique pour les usagers le partage de certains espaces et le fait d'être témoin des activités de la vie familiale des propriétaires de la résidence, il faut néanmoins éviter que s'installe une trop grande familiarité au détriment d'une approche plus professionnelle.

Le Protecteur des usagers s'est donc assuré, en collaboration avec les intervenants de l'établissement, que les propriétaires de la ressource reconnaissent l'importance d'adopter une approche empreinte de dignité et de respect envers les usagers. Par ailleurs, des travaux de construction ont contribué à créer des aires respectant la vie privée de chacun.

Finalement, le Protecteur des usagers, constatant que le code d'éthique de l'établissement était en révision, a recommandé :

- que le nouveau code d'éthique soit adopté dans les meilleurs délais et qu'il soit transmis à tout le personnel de l'établissement et aux ressources de type familial sous leur juridiction.

L'établissement a reçu favorablement la recommandation du Protecteur des usagers; cependant il l'a avisé d'un retard dans l'adoption et la mise en place du nouveau code d'éthique.

Exemple 2. *Un usager, souffrant d'une maladie en phase terminale, exprime le souhait de vivre ses derniers moments à son domicile. Le centre hospitalier dépose une demande au CLSC pour des soins infirmiers et d'inhalothérapie au domicile; une infirmière est alors désignée comme intervenante principale pour les soins palliatifs qui seraient dispensés par le personnel du CLSC. L'état de santé de l'usager se détériore; des soins médicaux et l'apport de certains équipements s'avèrent nécessaires. Selon l'épouse de l'usager, elle devait insister auprès de l'infirmière pour obtenir des services pour son mari. De plus, l'infirmière n'avait jamais de paroles encourageantes envers son patient.*

L'épouse de l'usager reproche à l'infirmière son manque d'empathie et ses lacunes dans la prise en charge des besoins de son mari.

Le Protecteur des usagers a examiné ce volet de la plainte sous l'angle des relations interpersonnelles entre un intervenant et un usager et sa famille. Il a pris connaissance des conclusions du responsable de l'examen des plaintes du CLSC. Il a ainsi appris que l'établissement s'était assuré que le responsable du programme de soins à domicile rencontre l'infirmière et évalue son comportement. Un rappel aurait été donné à cette infirmière sur les particularités des interventions dans un contexte de soins palliatifs qui « exigent de la part des intervenants et des intervenantes des qualités personnelles et professionnelles exemplaires ».

L'établissement aurait également demandé à cette infirmière de donner un suivi plus régulier de l'état de ses patients en phase terminale afin de pouvoir agir rapidement lorsque leur santé se détériore.

Le Protecteur des usagers, lors de ses discussions avec l'infirmière, a constaté qu'elle n'avait pu établir un lien de confiance avec son patient et sa famille. Elle avait également décidé de ne pas demander une consultation avec un intervenant psychosocial pour la famille, craignant que les délais de réponse ne soient trop long.

Le Protecteur des usagers a vérifié cette perception à l'égard des délais de prise en charge des demandes de consultation psychosociale. Les réponses obtenues du CLSC n'ont pas été très précises, certaines personnes confirmant des délais très longs et d'autres, assurant une rapidité de prise en charge. Par contre, l'établissement a confirmé qu'une infirmière, qui constate que la relation de confiance ne peut pas s'établir avec son patient ou sa famille, a la possibilité de demander à son chef d'équipe de leur assigner une autre infirmière.

Le Protecteur des usagers estime que cette relation de confiance est importante, particulièrement dans un contexte de soins palliatifs, et que l'établissement devait préciser à son personnel les mesures à prendre si ce lien de confiance ne s'établissait pas. Conséquemment, il a recommandé au CLSC :

- d'informer les professionnels soignants des actions à entreprendre s'ils constatent que le lien de confiance ne se développe pas avec un patient.

L'établissement a rappelé aux professionnels l'importance de consulter leurs supérieurs lorsque des difficultés d'ordre relationnel ou clinique survenaient lors de leurs interventions auprès d'une clientèle en soins palliatifs ou de leur famille; le personnel d'encadrement a été mandaté afin d'offrir ce soutien et de décider, au besoin, d'un changement d'intervenant. De plus, le CLSC s'est engagé à revoir son offre de services psychosociaux auprès de la clientèle en soins palliatifs.

Les aspects relationnels

Exemple 3. ***Un usager se réveille en pleine nuit avec des difficultés respiratoires, un battement cardiaque rapide et un engourdissement dans les jambes. Son fils appelle une ambulance. Lorsque les ambulanciers se présentent au domicile de l'usager, ce dernier se sent mieux. Un des techniciens ambulanciers lui aurait suggéré d'attendre au lendemain pour passer un test de « tapis roulant » ou l'arrivée de sa conjointe pour qu'elle le conduise à l'hôpital, sinon de se rendre lui-même à l'hôpital le lendemain. Les propos de l'ambulancier, qui auraient été dits avec une attitude familière et amicale, ont fait hésiter l'usager. Finalement, celui-ci décide de se rendre à l'hôpital en ambulance. À l'arrivée de la conjointe de l'usager, le technicien aurait de nouveau suggéré à ce dernier d'attendre au lendemain pour consulter un médecin.***

L'usager reproche au technicien son attitude et son comportement, ainsi que ses propositions de solutions de rechange au transport à l'hôpital qui auraient pu avoir des conséquences importantes sur son état de santé en retardant la consultation médicale.

Selon le règlement d'application de la *Loi sur la protection de la santé publique*, le travail d'un technicien ambulancier est de constater et de stabiliser l'état de la personne transportée en lui donnant les premiers soins d'urgence requis. Ses interventions sont déterminées à partir des signes et des symptômes observés.

Le Protecteur des usagers a examiné la plainte en se référant à cette loi et aux informations recueillies lors de la consultation de divers dossiers et des rencontres avec les personnes impliquées. Il a également vérifié si l'entreprise de services préhospitaliers d'urgence disposait d'un code d'éthique, même si l'élaboration et l'adoption d'un tel code ne sont pas requis par la loi pour ce type d'entreprise.

L'examen de la plainte a permis de constater que l'usager avait eu des hésitations à se rendre à l'hôpital, et particulièrement à s'y rendre en ambulance. Sa décision n'était pas prise à l'arrivée des ambulanciers. Ceux-ci devaient attendre que l'usager prenne sa décision, car ils ne pouvaient pas agir sans son consentement.

De l'avis du Protecteur des usagers, la décision de se rendre à l'hôpital en ambulance revenait à l'usager et non aux ambulanciers; ce dernier était apte à consentir à ce transport. Par contre, il n'appartenait pas au technicien ambulancier de poser un diagnostic, de conseiller ou d'influencer cet usager. Il s'est avéré, à la suite du diagnostic posé à l'urgence de l'hôpital, que si l'usager avait retenu une des suggestions du technicien, cela aurait pu avoir de graves conséquences sur sa santé.

Le Protecteur des usagers a par ailleurs constaté que le technicien avait agi de bonne foi en voulant aider l'usager à prendre sa décision. Cependant, les responsabilités et le rôle d'un technicien ambulancier doivent s'inscrire dans l'esprit du règlement et être bien compris ainsi que respectés afin d'éviter toute complication.

Le Protecteur des usagers considère que le technicien ambulancier a manqué de réserve et qu'il a outrepassé son rôle et ses responsabilités. De plus, il considère que l'élaboration d'un code d'éthique favoriserait une réflexion sur l'impact que pourraient avoir certains comportements et attitudes sur la santé et le bien-être des usagers.

Le Protecteur des usagers, tout en constatant la volonté de l'entreprise d'améliorer la qualité de ses services, a recommandé à celle-ci :

- de faire un rappel aux techniciens ambulanciers qui ont transporté l'usager de leur rôle et de leurs responsabilités;
- de réviser et de compléter les règles de conduite touchant les attitudes et les comportements que les techniciens ambulanciers sont tenus d'adopter envers les utilisateurs des services et les droits de ces derniers; de réunir ces règles et les droits des utilisateurs dans un document à cette fin;
- qu'une séance de formation soit donnée aux techniciens ambulanciers sur ce sujet.

L'entreprise ambulancière a répondu au Protecteur des usagers qu'elle avait mis à la disposition de son personnel l'ensemble des directives touchant le rôle et les responsabilités des techniciens ambulanciers. Ces directives seraient mises à jour régulièrement et des rappels seraient effectués ponctuellement auprès du personnel.

3.7 Les autres objets

Seules cinq plaintes appartiennent à la catégorie des autres objets. Le Protecteur des usagers n'a pas examiné quatre de ces plaintes, car elles n'étaient pas de sa compétence. En effet, trois d'entre elles visaient à remettre en cause une décision du Tribunal de la jeunesse et la quatrième était déposée par une ressource de type familial qui voulait revoir les modes de gestion de l'établissement à son égard.

L'examen de la cinquième plainte n'a pas généré de recommandations de mesures correctives.

ANNEXE 1

Données statistiques relatives aux demandes adressées au Protecteur des usagers en 2001-2002

TABLEAU 1

Répartition des demandes selon leur statut et l'état du dossier au 31 mars 2002

STATUT	EN VOIE DE TRAITEMENT LE 1ER AVRIL 2001	REÇUES EN 2001-2002	TOTAL	TRAITÉES EN 2001-2002	EN VOIE EN DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2002
Demandes d'information	0	622	**622**	608	14
Demandes d'assistance	2	840	**842**	826	16
Plaintes	43	214	**257**	218	39
Autres	0	76	**76**	72	4
TOTAL	**45**	**1 752**	**1 797**	**1 724**	**73**

TABLEAU 2

Quelques caractéristiques de la clientèle en 2001-2002 (demandes traitées)

SEXE	NOMBRE	LANGUE	NOMBRE
Féminin	815	Anglais	40
Masculin	644	Français	1 465
Non spécifié	265	Non spécifiée	219
TOTAL	**1 724**	**TOTAL**	**1 724**

TABLEAU 3

Répartition des demandes traitées par le Protecteur des usagers selon leur statut et la provenance régionale de la clientèle en 2001-2002

RÉGION	INFORMATION	ASSISTANCE	PLAINTES	AUTRES	TOTAL
01 Bas-Saint-Laurent	3	4	4		11
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	13	17	2	2	34
03 Québec	84	120	17	8	229
04 Mauricie–Centre-du-Québec	8	19	6	2	35
05 Estrie	5	12	6	1	24
06 Montréal-Centre	249	256	49	18	572
07 Outaouais	20	23	6	3	52
08 Abitibi-Témiscamingue	1	9	6		16
09 Côte-Nord		7	6		13
10 Nord-du-Québec		2	4		6
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	9	6	7	1	23
12 Chaudière-Appalaches	6	10	14	2	32
13 Laval	33	33	13	5	84
14 Lanaudière	20	16	24	2	62
15 Laurentides	23	16	9	2	50
16 Montérégie	33	50	40	10	133
17 Nunavik					
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James		1			
Extérieur du Québec	3	7	5		15
Inconnue	98	218		16	332
TOTAL	608	826	218	72	1 724

TABLEAU 6

Répartition des objets de plaintes par objets spécifiques en 2001-2002

OBJET SPÉCIFIQUE		NOMBRE
A) Accessibilité et continuité		
	- continuité	57
	- délai	21
	- refus de services	11
	- transfert	7
	- coordination/services et programmes	7
	- choix du professionnel	5
	- accessibilité linguistique	3
	- choix de l'établissement	1
	SOUS-TOTAL	112
B) Aspects cliniques et professionnels		
	- organisation des soins et des services	24
	- décision et intervention	23
	- évaluation et jugement professionnel	21
	- traitement	19
	- habileté technique et professionnelle	11
	- autre	1
	SOUS-TOTAL	99
C) Aspects relationnels		
	- respect de la personne	10
	- comportement général	9
	- communication avec l'entourage	8
	- empathie	7
	- violence et abus	4
	- responsabilisation	1
	SOUS-TOTAL	39
D) Environnement et ressources matérielles		
	- alimentation	8
	- organisation spatiale	7
	- sécurité et protection	6
	- équipement et matériel	4
	- confort et commodité	3
	- propreté des lieux	2
	- hygiène et salubrité	2
	- règle et procédure	2
	SOUS-TOTAL	34

TABLEAU 6 | (suite)

Répartition des objets de plaintes par objets spécifiques en 2001-2002

OBJET SPÉCIFIQUE	NOMBRE
f) Aspects financiers	
- compte d'ambulance	11
- frais de déplacement	9
- compte d'hôpital	8
- contribution au placement	6
- frais liés à certains biens et services	5
- aide matérielle et financière	5
- réclamation	5
- frais d'hébergement	2
- besoin spécial	1
- frais de médicaments	1
- allocation de ressources financières	1
SOUS-TOTAL	53
f) Droits particuliers	
- droit de porter plainte	27
- information adéquate	14
- devoir de l'usager et devoir de plainte	10
- participation de l'usager	4
- consentement aux soins	2
- autre	1
SOUS-TOTAL	48
Autres objets de plaintes	5
GRAND TOTAL	106

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	44	3	1	21	11	14
[illegible]	31	2	8	9	10	2
[illegible]	21	1	1	8	4	6
[illegible]	9	1	1	0	4	3
[illegible]	8		1	4	3	1
[illegible]	7			6	4	2
[illegible]	1					
[illegible]	121	7	12	73	43	31

EXERCICE 41

Mesure : conversion, aire / volume / capacité, règle de trois, application de cours (niveau 4e / 3e)

DESCRIPTION D'UNE TÂCHE À RÉALISER	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8
Régulation de la circulation d'un train	X	X				X		
Recrutement de 7 juges								
Réduction de délai		X						X
Détection des erreurs	X	X			X	X		
Amélioration de la conception	X	X			X			
Report de la Paix		X		X				X
Adaptation des services	X		X	X				
Ajustement des unités systématiques		X		X		X		
Adaptation de l'offre de soin			X					
Amélioration des conditions de vie	X							
Ajustement technique au matériel	X	X	X			X		
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	X	X						
Ajustement financier	X	X	X	X			X	X
Ajustement pharmaceutique	X	X	X	X	X	X	X	X
Information aux intervenants	X	X				X		X
Formation des intervenants	X	X				X	X	
Encadrement des intervenants	X	X	X	X		X	X	
Amélioration des communications	X	X	X	X	X			X
Changement d'intervenant	X			X				
CUMUL	15	14	10	10	4	9	6	8

1. **L1** : Ajustement avec une mesure qui existe mais de nature différente
2. **L2** : Autres ajustements
3. **L3** : Ajustement avec une mesure qui existe d'ailleurs ou de sens de longue durée
4. **L4** : Autres ajustements
5. **L5** : Autres de modulation
6. **L6** : Ajustements administratifs
7. **L7** : Mesure anthropométrie d'urgence
8. **L8** : Autres spécifiés de la santé et des services sociaux

[illegible] – [illegible] – [illegible] – [illegible] – [illegible] – [illegible] – [illegible] – [illegible] – [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								

(1) [illegible]

(2) [illegible]

(3) [illegible]

(4) [illegible]

(5) [illegible]

(6) [illegible]

(7) [illegible]

(8) [illegible]

ANNEXE 2

Code d'éthique et de déontologie de la Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux

PRÉAMBULE

ATTENDU QUE madame Lise Denis a été nommée « Commissaire aux plaintes » en matière de santé et de services sociaux en vertu du décret n° 400-2001 du 11 avril 2001, pour un mandat de cinq ans à compter du 23 avril 2001, pour exercer les fonctions prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, et ce, avec l'aide et le soutien d'un personnel dont elle définit les devoirs et dirige le travail, notamment par voie de délégation de l'exercice de ses propres pouvoirs;

ATTENDU QUE le 24 août 2001, la commissaire aux plaintes, madame Lise Denis, se dotait d'un Code d'éthique et de déontologie en remplacement de celui auquel avait souscrit la personne l'ayant précédée, madame Rosette Côté, le 23 février 2001;

ATTENDU QUE la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43, a été sanctionnée le 11 décembre 2001 et qu'en vertu de l'article 87 de cette loi, ses dispositions transitoires et finales, dont les articles 70 et 71, sont entrées en vigueur le 1er janvier 2002;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 70 de cette loi, le Commissaire aux plaintes en poste le 1er janvier 2002 demeure en fonction à titre de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux jusqu'à l'expiration de son mandat et qu'à ce titre, il est appelé à exercer, à compter du 1er avril 2002, les nouvelles fonctions qui y sont prévues en remplacement de celles prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 71 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, le personnel du Commissaire aux plaintes visé à l'article 65 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* devient le personnel du Protecteur des usagers et les délégations faites en vertu de l'article 65 sont réputées être des délégations faites en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 1 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, le Protecteur des usagers est une personne nommée par le gouvernement;

ATTENDU QU'à titre de Protectrice des usagers, madame Lise Denis partage entièrement l'objectif poursuivi par le législateur au regard du respect des normes d'éthique et de déontologie dans l'administration publique et qu'en conséquence elle consent à être régie par la section I.1 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, ainsi que par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, L.R.Q., c. M-30, décret n° 824-98 du 17 juin 1998, qui en découle, et ce, comme si elle était assimilée à un « administrateur public » au sens des dispositions en question et dans la mesure où elles lui sont applicables;

EN CONSÉQUENCE, la Protectrice des usagers entend réviser le code d'éthique et de déontologie qui la régit, et ce, dans le respect des principes et règles édictés par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, sous réserve toutefois que les normes édictées soient applicables à sa personne;

POUR CES MOTIFS, LA PROTECTRICE DES USAGERS SE DOTE DU *CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE* QUI SUIT :

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DE LA PROTECTRICE DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

1. Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :

a) « Protectrice des usagers » : la personne nommée par le gouvernement en vertu de l'article 1 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43, pour occuper la charge publique de Protectrice des usagers, ou encore celle qui est réputée demeurer en fonction à ce titre en vertu de l'article 70 de cette loi;

b) « Loi sur le Ministère » : la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, modifiée par le chapitre 6 des lois de 1997;

c) « Loi » : la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43;

d) « Règlement sur l'éthique » : le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* édicté en vertu du décret n° 824-98 du 17 juin 1998 et publié dans la Gazette officielle du Québec du 30 juin 1998, aux pages 3474 à 3480.

2. Le présent code régit la Protectrice des usagers dans le respect des principes et des règles édictés par le règlement sur l'éthique ainsi que par la loi sur le Ministère.

Son préambule en fait partie intégrante.

La Protectrice des usagers définit les devoirs des membres du personnel mis à sa disposition et dirige leur travail. Son personnel est régi par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie dans la fonction publique*, pris en vertu de la *Loi sur la fonction publique*, L.R.Q., c. F-3.1.1., et ses modifications ultérieures.

OBJET

3. Le présent code a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens et tout particulièrement des usagers des services de santé et des services sociaux, dans l'intégrité et l'impartialité de la Protectrice des usagers dans l'exercice de ses attributions.

Le traitement des plaintes ainsi que l'exercice des autres fonctions de la Protectrice des usagers sont empreints de transparence.

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET VALEURS

4. Dans la mesure où ils sont applicables à sa personne, la Protectrice des usagers respecte les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi sur le Ministère, le règlement sur l'éthique ainsi que ceux reconnus par le présent code.

Elle doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Elle doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses attributions.

5. La Protectrice des usagers remplit ses fonctions avec honnêteté, impartialité et justice.

Dans l'exercice de ses fonctions, son cadre d'appréciation des services que l'usager a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert, s'inspire notamment des lignes directrices énoncées à l'article 3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* :

1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;

2° le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;

3° l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;

4° l'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;

5° l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

La Protectrice des usagers vise en outre à contribuer à l'amélioration de la qualité ainsi qu'à la bonne administration des services de santé et des services sociaux du réseau.

Sa contribution est faite dans le respect des droits des usagers, avec loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Devoir d'agir avec équité

6. L'examen d'une plainte formulée par un usager, menant à une conclusion motivée en application des normes prescrites par la Loi, est conduit dans le respect du devoir d'agir équitablement.

Devoir de confidentialité

7. La Protectrice des usagers ne peut révéler ni faire connaître, sans y être autorisée par la Loi, aucun renseignement confidentiel dont elle a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

À cette fin et suivant la forme prescrite, elle est tenue de prêter le serment prévu à l'annexe I de la Loi (dont le texte est reproduit en annexe I du présent code).

Devoir de neutralité politique

8. La Protectrice des usagers doit, dans l'exercice de ses attributions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations partisanes.

Elle doit, en outre, faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Devoir de s'abstenir de toute situation de conflit d'intérêts

9. La Protectrice des usagers ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de sa charge.

Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'elle y renonce ou en dispose avec diligence. Elle doit, tout de même, le dénoncer au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Devoir de probité à l'endroit des biens nécessaires à sa charge

10. La Protectrice des usagers ne doit pas confondre les biens de sa charge publique avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

Devoir d'indépendance dans l'exercice de sa charge

11. Dans l'exercice des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi, la Protectrice des usagers ne reçoit aucune directive du ministre de la Santé et des Services sociaux ni de son ministère.

En outre, elle ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

Devoir d'exclusivité de fonctions

12. La Protectrice des usagers doit exercer ses fonctions de façon exclusive sauf si le gouvernement la nomme ou la désigne aussi à d'autres fonctions. Elle peut toutefois, avec le consentement du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles elle peut être rémunérée et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

Survie de certains devoirs de loyauté au terme de la charge de Protectrice des usagers

13. La Protectrice des usagers qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'elle a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel elle a travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lesquels elle avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération auxquelles le nouveau titulaire est partie et sur lesquelles elle détient de l'information non disponible au public.

La titulaire de la charge de Protectrice des usagers visée au deuxième alinéa ne peut traiter, dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa, avec le nouveau titulaire qui y est visé dans l'année où elle a quitté ses fonctions.

Règles relatives à la rémunération de la Protectrice des usagers

14. La Protectrice des usagers n'a droit, pour l'exercice de sa charge, qu'à la seule rémunération reliée à celle-ci. Son traitement annuel et ses autres conditions de travail ont été déterminés par le gouvernement conformément à la Loi.

Autorité compétente en cas de reproches

15. Tout reproche de manquement à l'éthique ou à la déontologie formulé à l'endroit de la Protectrice des usagers relève de la compétence du secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Ce reproche est traité selon le processus disciplinaire prévu aux articles 37 à 42 du règlement sur l'éthique.

Publication du Code d'éthique et de déontologie

16. La Protectrice des usagers doit rendre accessible au public le présent code et l'annexer à son rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Son rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés et de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, de ses décisions et des sanctions imposées.

Révision du Code d'éthique et de déontologie

17. Les dispositions du présent code doivent être révisées à tous les trois ans ou, au besoin, dans un délai moindre.

Entrée en vigueur

18. Le présent code entre en vigueur le jour de sa signature par la Protectrice des usagers. Il remplace celui auquel elle avait souscrit à titre de Commissaire aux plaintes, le 24 août 2001.

Un original du texte est déposé auprès du secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

EN FOI DE QUOI, en ma qualité de Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux, j'accepte que le présent code d'éthique et de déontologie régisse la conduite de ma personne dans l'exercice de ma charge publique.

Et j'ai signé, à Montréal, ce 1er avril 2002.

Lise Denis

Protecteur des usagers
en matière de santé
et de services sociaux

Québec

Imprimé au Québec, Canada